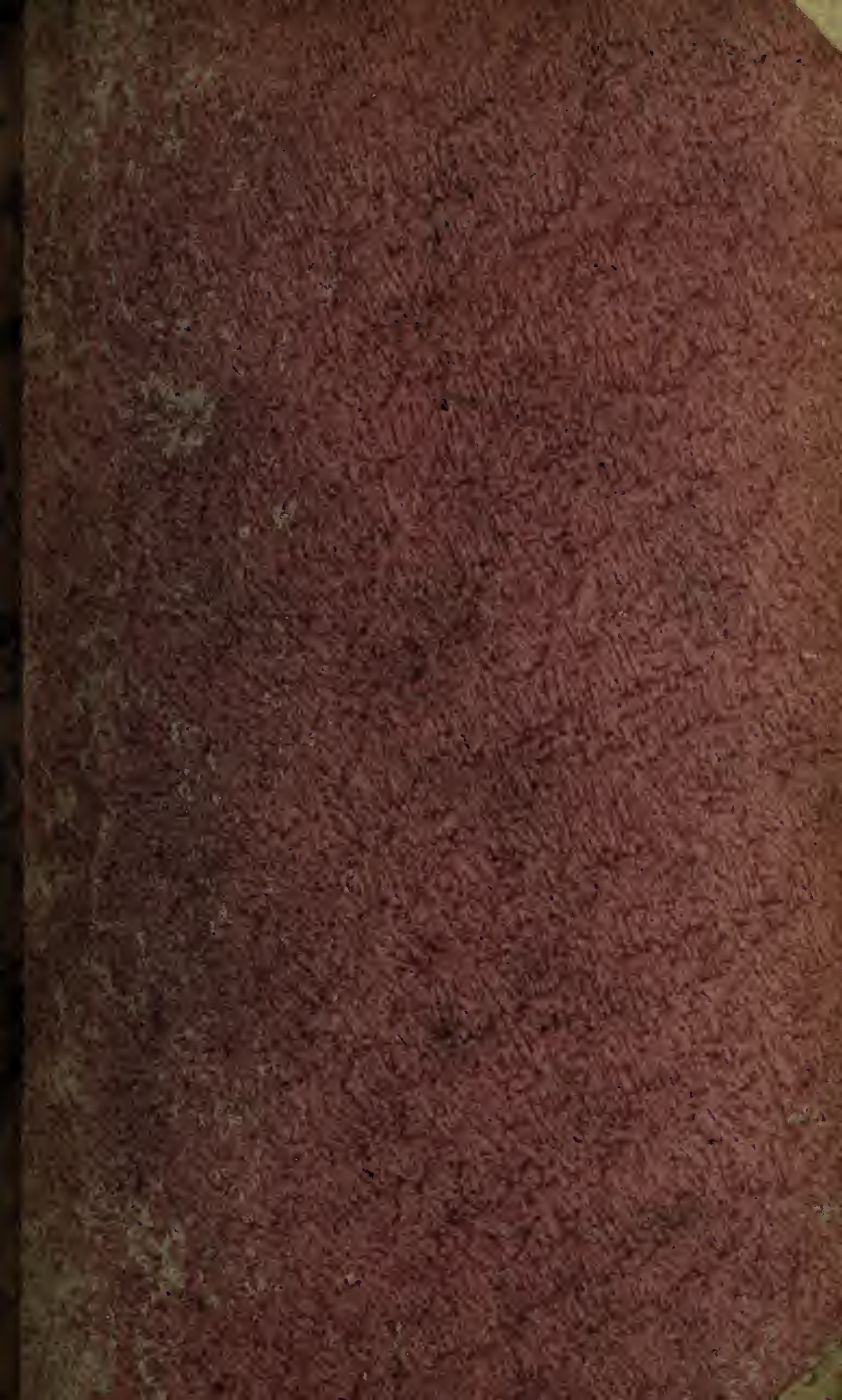


D-5 39988/B/1.

J.XXX.C 18

TRAITÉ

DES

PERTES DE SANG

CHEZ

LES FEMMES ENCEINTES.

55150

TRAITÉ
DES
PERTES DE SANG
CHEZ
LES FEMMES ENCEINTES,

Et des accidens relatifs aux flux de l'utérus, qui succèdent à l'accouchement;

Du docteur ANDRÉ PASTA, de Bergame,

TRADUIT DE L'ITALIEN AVEC DES NOTES;

PAR J. L. ALIBERT,

Membre de la Société Médicale et de celle de Médecine de Paris, de la Société Philomatique, associé correspondant des Sociétés de Médecine de Bruxelles, de Bordeaux, etc.

TOME II.

A PARIS,

Chez RICHARD, CAILLE et RAVIER, Libraires, rue Haute-Feuille, n°. 11.

AN VIII.

AVANT-PROPOS
DU TRADUCTEUR.

J'AVOIS conçu le projet de placer à la tête de ce deuxième volume quelques considérations anatomiques et physiologiques sur le mécanisme de l'accouchement, et sur les accidens qui surviennent à la matrice après la sortie du produit de la conception. Ces considérations, en effet, m'avoient paru propres à faciliter l'intelligence du phénomène de la suppression, de l'écoulement immodéré des lochies, et de quelques autres symptômes dont Pasta s'est particulièrement occupé; mais j'ai vu que ces divers objets avoient été savamment traités par nos écrivains les plus estimables. Je n'ai rien à ajouter à ce qu'ils ont exposé d'une manière si satisfaisante; il ne me reste donc qu'à renvoyer le

lecteur aux différens ouvrages qui ont été publiés sur cette matière (1); j'indiquerai simplement les points principaux de doctrine sur lesquels il est, je pense, important de réfléchir, avant de passer à l'étude des accidens plus ou moins graves qui peuvent devancer, accompagner ou suivre la fonction de l'accouchement.

La première question est relative aux causes déterminantes de l'accouchement naturel. Les physiologistes ont de tout temps cherché à connoître par quel mécanisme il est rendu nécessaire à l'époque du neuvième mois de la ges-

(1) Parmi les ouvrages véritablement philosophiques qui me paroissent dignes des méditations du médecin, je dois principalement désigner *le Systême physique et moral de la femme*, par mon respectable et célèbre ami, le docteur Roussel; je dois aussi recommander la lecture de l'excellent livre que le professeur Alphonse Leroy a écrit sur la grossesse et l'accouchement. Nos bibliothèques renferment une multitude d'ouvrages dont il seroit trop long de citer les titres, et qu'il sera infiniment utile de consulter.

tation. Il est inutile de faire l'histoire des hypothèses sans nombre qu'on a bâties à ce sujet, et de réfuter des théories déjà si victorieusement réfutées.

Une seule opinion généralement accréditée mérite notre attention. L'accouchement à terme, ont dit quelques-uns, est le résultat nécessaire de la manière dont se fait le développement des fibres de la matrice; celles du fond et du corps de cet organe se développent les premières ; celles du col ne commencent à prêter que vers les derniers mois de la grossesse. Lorsque les premières sont distendues autant qu'elles peuvent l'ètre, lorsque le col est affoibli par sa dilatation, lorsque l'effort par lequel les fibres du fond et du corps de l'utérus tendent sans cesse à se raccourcir ; lorsque cet effort, dis-je, surmonte la résistance qu'oppose le col de ce même organe, alors l'accouchement a lieu.

Quelque séduisante que paroisse cette théorie absolument mécanique ; quoiqu'elle paroisse justifiée par quelques phénomènes, comme, par exemple, la figure de l'utérus aux diverses époques de la grossesse, etc. elle n'est rien moins que satisfaisante ; il suffit pour la renverser, de faire attention que si elle étoit vraie, l'extensibilité des fibres du fond du corps et du col de la matrice étant déterminée dans une femme, celle-ci devroit toujours accoucher en un temps, lorsque le part est double, c'est-à-dire dans le cas de jumeaux.

La seule explication plausible que l'on puisse donner de la nécessité de l'accouchement à la fin de la grossesse (si cette explication mérite ce nom), est celle-ci : L'accouchement, comme toutes les autres fonctions de la nature humaine, est assujetti à des lois constantes et invariables, dont il est aussi difficile de rendre raison, que des loix

de la menstruation, de celles de l'accroissement, etc.

Il en est du fœtus comme du fruit qui se détache de l'arbre quand il est parvenu à maturité; il croît d'autant plus vîte qu'il est plus près de sa formation. Les accoucheurs pensent généralement qu'à la fin du septième mois l'enfant est viable, qu'il ne prend guère de l'accroissement dans les deux mois subséquens, et qu'il semble rester dans le sein de la mère bien moins pour s'accroître que pour s'affermir, et devenir capable de supporter les impressions auxquelles il sera exposé aussitôt qu'il aura vu la lumière.

Or, ne semble-t-il pas très-probable que les vaisseaux qui lui portent la nourriture, perdent à mesure cette faculté, et qu'à la fin de la grossesse, ayant rempli toutes leurs fonctions, et consommé la quantité de mouvement vital dont ils étoient doués, ils se refusent d'admettre les sucs qui de la

mère vont au fœtus? alors la matrice et les parties voisines s'engorgent du sang que le placenta ne veut pas recevoir; le sang les stimule par sa présence; des douleurs lombaires se font sentir, et sont le signe précurseur de la fonction qui va s'opérer.

Les fausses douleurs ont un caractère particulier qui les fait distinguer des douleurs véritables ou expultrices. Elles ne se dirigent point vers l'organe utérin, et ne soulagent point les accouchées. Cependant l'orifice de cet organe est prodigieusement aminci; en peu d'heures les membranes se montrent à travers l'orifice dilaté; elles se rompent; les eaux coulent, les douleurs véritables et expultrices succèdent; l'enfant s'engage dans l'orifice, franchit les détroìt du bassin et paroît au-dehors.

Quelles sont les puissances qui opérent l'accouchement? La matrice aidée du diaphragme et des muscles abdo-

minaux, agit seule dans cet acte; le fœtus est absolument inerte dans le travail. Cette opinion, qui est la plus probable, a été adoptée par l'ingénieux Roussel, dont j'ai déjà cité l'ouvrage. « En effet (dit-il) cet organe, comme » une écorce active et sensible, en » s'agitant et en se contractant, rompt » les foibles adhérences par lesquelles » les membranes qui enveloppent le » fœtus tiennent à sa partie concave, » et répète ses secousses non-seule- » ment jusqu'à ce que les membranes, » l'enfant et les eaux dans lesquelles » il nage, soient sortis, mais encore » jusqu'à ce qu'elle se soit débarrassée » des humeurs désormais superflues » dont elle se trouve encore engorgée » après l'accouchement ».

Les anciens ont pensé que le fœtus étoit le principal instrument de l'ac-

---

(1) *Système physique et moral de la femme*, part. II, p. 313.

couchement. Cette opinion a été aussi celle de l'illustre Buffon, qui cite à l'appui, la sortie du fœtus plusieurs heures après la mort de la mère ; preuve qui ne peut plus être admise depuis que l'on a démontré que les fibres musculaires jouissent, dans des cas très-rares à la vérité, de la faculté de se contracter quelques temps après la mort.

Les fibres du fond et du corps de l'utérus l'emportent sur les fibres annulaires de son col ; elles tendent toutes à rapprocher ses parois de l'axe de sa cavité. En outre, le diaphragme pousse en bas et en avant la masse intestinale ; les muscles larges de l'abdomen les poussent en arrière et en bas, et en vertu de cette double impulsion, ils ne sont portés dans aucune de ces directions, mais suivent la diagonale d'un parallélogramme, dont le diaphragme et les muscles larges de l'abdomen formeroient les côtés. Les viscères

du bas-ventre compriment la matrice et concourent à opérer l'accouchement, en diminuant l'étendue de la cavité de cet organe par la compression de ses parois, et peut-être encore en rendant par-là plus efficaces les contractions des fibres musculaires dont ces mêmes parois sont formées.

La nature emploie en outre plusieurs moyens pour faciliter l'accouchement, parmi lesquels il faut compter d'abord la structure mobile qu'elle donne au crâne du fœtus. Les diverses pièces dont il est formé, réunies par des lames cartilagineuses, peuvent joüer et chevaucher les unes sur les autres, d'où résulte une notable diminution de son volume. Ajoutons à ce moyen, le relâchement des symphises, plus abreuvées durant l'accouchement; leurs fibres ligamenteuses deviennent plus extensibles; la diduction des os est par conséquent plus facile; les glandes muqueuses du vagin et des parties extérieures, filtrent

une grande quantité de matières visqueuses qui, lubréfiant les parties que l'enfant doit traverser, adoucissent les frottemens; et rendent ainsi son glissement plus facile. D'ailleurs la peau des parties génitales de la femme, forme, en s'appliquant à elle-même, divers replis mécaniques, qui constituent les grandes et les petites lèvres, le prépuce du clitoris, etc. En outre l'intérieur du vagin présente, sur-tout vers sa partie inférieure, des rugosités transversales. Tous ces replis se déployent, se dédoublent; les rides s'effacent presque entièrement, pour ne reparoître, que lorsque la cause distendante a cessé d'agir, etc.

Mais il est des considérations préliminaires non moins importantes, pour les connoissances pratiques qui sont contenues dans ce traité; ce sont toutes celles qui sont relatives aux accidens qui peuvent survenir pendant le travail de l'accouchement. Parmi ces ac-

cidens, celui qui a un rapport plus immédiat avec le phénomène des pertes utérines, est l'inertie de la matrice. Quelquefois cet organe fatigué après des efforts laborieux et longs, cesse d'agir; ce cas est moins fâcheux que lorsque l'inertie succède à l'expulsion du fœtus; car, dans ce dernier cas, l'inertie cause une perte terrible, parce que les parois de l'utérus ne reviennent pas sur elles-mêmes, et que les orifices des vaisseaux utérins, ne se resserrent point. On sait que la perte que cette inertie cause, est tantôt apparente, et cela quand l'inertie est totale; et tantôt cachée, quand le col de l'utérus, conservant seul la faculté de se contracter, son orifice se resserre, et fait que le sang s'accumule dans la cavité dont les parois cèdent à la pression du fluide, autant et même plus qu'elles ne l'étoient avant le travail de l'accouchement. Les femmes les plus sujettes à ces sortes de pertes par inertie, sont

celles douées d'un tempérament très-irritable, chez lesqu'elles la susceptibilité nerveuse est extrême. Souvent elles expulsent à la fois, le fœtus, les eaux, les enveloppes et le placenta; c'est alors sur-tout que la perte est inévitable.

DES

DES ACCIDENS
RELATIFS
AUX FLUX DE L'UTÉRUS,
QUI SUCCÈDENT
A L'ACCOUCHEMENT.

PREMIÈRE CONSIDÉRATION.

De la durée et de l'abondance des pertes qui succèdent à l'accouchement.

I. AUSSI-TÔT que la femme est délivrée du fœtus, la matrice se dispose à expulser les enveloppes qui tiennent à ses parois; les fibres musculaires (1) de cet organe se contractant,

(1) Santorini regarde l'utérus comme un muscle creux, et il prétend y avoir reconnu, non-seulement des faisceaux de fibres, mais encore leur ordre et leur entrelacement; *obs. anat.*, *cap. 11*, §. *10*; *p. 216*. Il a découvert la structure musculaire de cet organe, telle que l'ont décrit Malpighi, *dissert. ad Spon.*; et mon célèbre maître Morgagni, dans une femme morte deux ou trois

les radicules (1) qui servent à faire aboucher le placenta avec les orifices des vaisseaux de

---

heures après l'accouchement, *advers. anat. 4, animad. 26, p. 47.* Voyez les auteurs qui ont entrepris de séparer les fibres de l'utérus, des vaisseaux de ce même organe, d'après Haller, *de menst. tex. 664, n. 3, p. 16*, qui admet leur existence, et s'appuie du témoignage de plusieurs autres écrivains, *op. C.*, n. 3, p. 17, et n. 4, p. 17 et 18.

(1) C'est ainsi que les désigne Thomas Simpson, *Essais et Observ. de la Soc. d'Edimbourg*, tom IV. Ces radicules ou villosités du placenta utérin sont comme autant de petites veines qui s'implantent directement dans les orifices des artères de l'utérus, comme le veulent Gibson, *ouv. C.*, tom. I, et Littre, *Hist. de l'Acad. des Sciences*, an. 1720; ou s'abouchent avec les artères exhalantes, qui sont des prolongations des autres artères de l'utérus, comme le pense Santorini, *ouv. C.*, §. 11, p. 218. D'autres croient que ces radicules s'abouchent avec les sinus de la matrice. Voyez Haller, *de concep. tex. 676, n. 8, p. 117.* Comment que ce fasse cette communication, il est certain qu'elles reçoivent de ce dernier organe, le sang qui doit servir à la nourriture du fœtus, et que ce sang est ensuite ramené à l'utérus, par d'autres radicules qui vont aboutir au placenta, et qui sont contigues à celles dont nous avons déjà parlé. Rouhault, *Hist. de l'Acad. Royal. des Scien.*, an. 1718. Elles s'anastomosent probablement ou avec les artères de l'utérus, ou avec les veines de cet organe, ou avec les lymphatiques qui ne sont qu'un prolongement de ce dernier système de vaisseaux.

l'utérus, ne tardent pas à se rompre (1); le sang alors, si la femme est saine, jaillit de

---

A ces diverses opinions, on peut ajouter celle de Hunter, qui pense qu'il n'y a pas continuation immédiate entre les vaisseaux de l'utérus et ceux du placenta, mais que les exhalans de la matrice versent le sang qui doit servir à la nourriture du fœtus, sur la face convexe de ce gâteau spongieux où il est absorbé par les radicules de la veine ombilicale.

(1) « Dès que l'enfant est dehors, la contraction cesse pour un temps, mais le mouvement de ressort agit toujours, jusqu'à ce qu'il trouve une nouvelle résistance à vaincre. Les parois de la matrice qui avoient beaucoup d'étendue, se sont resserrées par l'action de ce ressort, et ont diminué l'immense cavité de cette organe, en acquérant beaucoup d'épaisseur. La circonférence interne de l'orifice a pris aussi beaucoup de solidité; le lieu où est attaché le délivre est alors l'endroit le plus mince. La résistance que ce lieu oppose au resserrement, produit une nouvelle contraction, qui a pour point d'appui l'orifice, et même les parois épaissies, qui ne pouvant plus se contracter avec la même force, à cause du degré où ils sont déjà parvenus, et de l'engorgement qu'ils éprouvent en conséquence, restent un moment dans une espèce d'inaction. Tout l'effort se fait donc alors dans le fond; c'est un accouchement particulier de ce lieu qui se resserre en se contractant, et dégage, par cette action, les houpes mamelonnées du placenta, qui étoient introduites et collées à sa propre substance, et qui n'ont pas, comme lui, la faculté de se resserrer. Dès que le placenta est décollé, le fond de la matrice se trouve au

ces vaisseaux (1) comme de ceux d'un animal récemment égorgé, et se coagule promptement.

---

même degré que les parois; il se resserre ensuite de concert avec elles, et pousse le corps étranger sur l'orifice. S'il est trop volumineux pour passer à travers cet orifice, déjà beaucoup retréci, il faudra une nouvelle contraction, et cette contraction aura pour centre le point du fond de la matrice diamétralement opposé à l'orifice, et elle obligera celui-ci à s'ouvrir par le même mécanisme qui l'a ouvert pour la sortie de l'enfant ». Leroux, *Observations sur les Pertes de Sang*, p. 29.

(1) *Prodit velut à victimâ sanguis, si bene habeat, et bene habitura sit mulier, citòque concrescit. De nat. puer. p.* 239, *num.* 10, et *de morb. mul.* 1, *p.* 619, *éditio* Foësii. Dans la femme saine comme dans celle qui est malade, le sang qui s'échappe de l'utérus après le détachement du placenta est toujours semblable à celui du reste du corps, Mauriceau, *des Maladies des femmes grosses*, liv. 3, chap. 9. Si l'extrémité des vaisseaux qui fournissent les lochies se resserrent de manière à ne pas permettre la sortie des globules rouges, alors elles se manifestent sous une couleur blanchâtre : *procedunt puerperii purgamenta aquas referentia, de morb. mul.* 1, *p.* 602; voyez Mauriceau, obs. 186, et les *Ephémérides d'Allemagne*, déc. II, an. 1, obs. 82, p. 193 et suiv.; et an. 5, obs. 128, p. 258. Quelquefois elles ont un aspect jaunâtre; voyez encore les Ephém., an 3, obs. 115, p. 186. Cette couleur provient peut-être du sérum. Haller, *de menst. text.* 665, n. 1, p. 28. Souvent elles sont verdâtres et fétides, Harvey, *depart. p.* 551; Langius, *prax. cap.* 24, *p.* 62. Beaucoup d'auteurs ont pensé que le séjour prolongé d'un caillot

II. Telles sont les pertes qui succèdent à l'accouchement, que l'on nomme encore *lochies*, et qui, d'après l'auteur grec du livre sur *les Maladies des femmes* (1), sont ordinairement d'un *cotyle* et demi (2) dans les femmes saines, et diminuent peu à peu, jusqu'à ce qu'elles cessent entièrement. La durée de cet écoulement est de quarante jours, quand le fœtus est femelle, continue le même auteur (3). Ce temps, qui se prolonge ra-

---

dans la matrice, pouvoit imprimer ce genre d'altération aux lochies. Leroux pense néanmoins qu'il faut rapporter le plus souvent la mauvaise odeur des lochies, à des portions de membranes et de placenta, bien plus susceptibles d'éprouver la décomposition putride que le sang coagulé. *Observations sur les Pertes de Sang*, etc. p. 302.

(1) *Feruntur puerperii purgamenta mulieri quæ prosperâ fruitur valetudine satis abundè, primum Atticæ heminæ et dimidiæ mensura, aut paulò copiosiora, deinde ad hujus rationem pauciora quo ad desinant. De morb. mul.*

(2) Κοτύλη, mesure des liquides chez les Grecs, répondant à environ neuf onces d'Italie; quelques-uns ont pensé qu'elle répondoit à onze, d'autres à seize.

(3) *Purgatio a partu fit mulieribus ut plurimum, iis quidem quæ feminam susceperunt, duobus et quadraginta diebus, eaque ut maxime diuturna, ita perfecta est. Extrà tamen periculum fuerit, si etiam quinque et viginti diebus purgetur. In masculo verò purgatio diebus triginta contingit, sicque cum longissima, per-*

rement davantage, est le plus conforme aux loix de la nature, quoiqu'il puisse n'être seulement que de vingt-cinq jours, sans aucun danger pour la femme. Si l'enfant est mâle, la durée des lochies ne va pas au-delà de trente jours, et souvent même elle n'est que de vingt jours. Les écoulemens qui se manifestent chez les femmes qui se sont blessées, ont une durée à-peu-près analogue, ajoute le même auteur (1), et ces écoulemens même sont d'autant plus courts (2), que la grossesse est moins avancée.

III. Hippocrate, dit Harvey (3), assigne au cours des lochies autant de temps qu'il en faut pour la formation du fœtus; et c'est pour cela qu'il donne à ce cours une plus longue durée, quand la femme est enceinte d'une femelle, que lorsqu'elle porte un mâle. Cette assertion est fausse, ajoute Harvey, comme

fecta est, quæ tamen extrà periculum posita fuerit, si diebus viginti perseveret. De nat. puer. p. 238, et de morb. mul. 1, p. 619.

(1) *Ac in his quæ fœtus corrumpunt pro horum dierum ratione purgatio contingit. Op. C.*

(2) Hipp. *de morb. mul.*, p. 412. Mauriceau, *des Maladies des femmes grosses*, liv. 3, chap. 9, p. 300.

(3) *De partu*, p. 554.

l'assure Scaliger dans son commentaire sur *l'Histoire des Animaux d'Aristote*, liv. 7, chap. 3, où il dit que le cours des lochies après l'accouchement ne va pas ordinairement au-delà d'un mois. Chez plusieurs femmes il ne dure que quinze jours, chez d'autres sept; on en a même vu qui en trois jours entiers étoient totalement délivrées de leurs lochies, quoiqu'elles fussent accouchées d'un enfant femelle.

IV. Roderic à Castro pense (1) qu'il faut restreindre le terme fixé par Hippocrate pour la durée des lochies, principalement chez les femmes robustes et accoutumées à la fatigue.

V. Mercatus croit que pour bien apprécier (2) ce que dit Hippocrate sur la durée et la quantité des lochies, il faut faire une grande attention à l'habitude particulière du corps, aux mœurs, à la manière de vivre de la femme, et à l'influence de plusieurs autres causes analogues.

VI. Sennert (3) ajoute à cela la circonstance du climat (4) qu'habite la femme : toutes ces

(1) *De nat. mul.*, *lib.* 4, *cap.* 8, *p.* 160.

(2) *De mul. affect.*, *lib.* 4, *cap.* 9, *p.* 498.

(3) *Pract. lib.* 4, *part.* 2, *sect.* 7, *cap.* 3, *p.* 741.

(4) La chaleur du climat contribue beaucoup à l'abon-

différentes causes s'offrant rarement ensemble, il ne s'étonne pas que l'hémorragie qui succède à l'accouchement, soit abondante chez certaines femmes, peu considérable chez d'autres, et qu'elle cesse plutôt ou plus tard. Il observe en outre que les femmes foibles donnent le plus souvent peu de lochies; quelques-unes n'en ont que pendant huit jours seulement, et la plupart pendant quinze, non de suite, mais avec un ou deux jours d'intervalle, tandis qu'il est d'autres pays où les lochies sont ordinairement plus abondantes et plus prolongées, sur-tout chez les femmes qui vivent dans l'oisiveté.

VII. Silvius-de-le-Boé (1), et après lui Dolœus (2), disent que les femmes ont, après l'accouchement, des lochies de trois ou quatre jours; d'autres en ont qui durent huit, dix jours, ou même davantage, tantôt considérables et quelquefois très-foibles.

VIII. Etmuller (3) nous apprend qu'une partie des lochies sort de la matrice avec le

---

dance des lochies après l'accouchement. Voyez Haller, *de concept. tex.* 686, n°. 14.

(1) *Prax. med.*, *lib.* 3, *cap.* 8, *n°.* VIII, *p.* 358.

(2) *Encyclop. med.*, *lib.* 5, *cap.* 8, *p.* 439.

(3) *Colleg. pract. sect.* 8, *de regim. puerp. cap.* 2, *p.* 895.

fœtus même (1); que le sang sortant en même temps en plus ou moins grande quantité, continue de couler pendant trois ou quatre jours, après lesquels il devient aqueux et moins coloré, jusqu'au sixième ou septième jour; que ce liquide dégénère en une matière visqueuse et mucilagineuse, ensuite séreuse; que cet écoulement continue tout au plus jusqu'au neuvième, dixième ou quatorzième jour, et qu'il se termine ainsi peu-à-peu, pourvu que le sang ne soit pas trop épais et trop abondant, tandis que chez quelques femmes il dure alors trois ou quatre semaines.

IX. S'il faut en croire Juncker (2), il pense que les lochies, après l'expulsion du fœtus et des enveloppes, coulent pendant huit, dix, douze, quatorze jours et plus, avec cette circonstance pourtant, que dans les premiers jours il s'échappe en abondance un sang pur et en caillots, ou du moins un liquide analogue au sang;

(1) C'est-à-dire avec le placenta qui, pour le plus souvent, sort de la matrice immédiatement après le fœtus. *Tum quod edito fætu tantum prodeant, tum quod comprehendant quidquid post fætum et secundas exit à puerperio.* Hollerius, *de morb. intern.*, *cap.* 58, *p.* 256.

(2) *Conspect. physiolog.*, *tom. I*, *tabul.* 15, *p.* 64.

quatre ou cinq jours après l'accouchement; les lochies ont une odeur forte et quelquefois fétide; elles prennent ensuite une couleur semblable à celle de la lavure de chair, jaunissent peu à peu, pâlissent, et se décolorent entièrement; semblables au petit lait clarifié, elles n'exhalent aucune mauvaise odeur.

X. Mauriceau qui, d'après l'aveu de Lamotte (1), a traité à fond cette matière (2), nous dit qu'il n'y a point de règle certaine relativement à la quantité, à l'époque et à la durée de cet écoulement. Il se manifeste pendant plus ou moins de temps suivant les saisons, le climat, l'âge et le tempérament de la femme, et suivant que les vaisseaux utérins restent plus ou moins ouverts. En général, dit Mauriceau, cette évacuation finit dans quinze ou vingt jours, plutôt ou plus tard, selon les diverses combinaisons des causes observées ci-dessus, et quelque soit le sexe de l'enfant; l'évacuation diminue ensuite de jour en jour, jusqu'à ce qu'enfin elle se termine entièrement: alors les parties restent un peu humides, sans qu'il y ait aucun écou-

---

(1) Liv. 5, chap. 6, p. 621.

(2) *Des Maladies des Femmes grosses*, liv. 3, chap. 9, p. 306.

lement considérable, si non chez les femmes qui ont des fleurs blanches, ou qui usent du coït peu de temps après l'accouchement. Il arrive de-là que plusieurs femmes conservent leur écoulement pendant six semaines, et même deux mois après leurs couches. J'en ai vu les garder plus long-temps, seulement parce qu'elles ne s'étoient pas abstenues de l'acte vénérien, comme il eût été convenable de le faire. Tout ce que nous venons de dire, ne concerne absolument que les accouchemens à terme; car après l'avortement, plus le fœtus est petit et la grossesse peu avancée, moins l'évacuation est considérable.

On reconnoit la bonté de cette évacuation, lorsque la matière n'est sanguinolente que dans les premiers jours, et que perdant peu à peu de sa couleur, elle devient blanche et d'une consistance égale, sans caillots, sans puanteur, sans acrimonie, et qu'elle coule avec modération.

XI. Enfin, Lamotte avoue (1) qu'il a vu de ces femmes conserver leur écoulement après les couches, continuellement rouge pendant cinq, six et sept semaines : mais il déclare (2)

(1) Liv. 5, chap. 9, p. 622.

(2) Ouv. C., p. 621 et 622.

en même temps qu'il ne s'étoit pas effrayé, quoiqu'il ait vu les lochies disparoître le cinquième jour chez deux femmes; qu'il les avoit tranquillisées en leur assurant une parfaite guérison, car il n'avoit trouvé chez elles ni fièvre, ni tension du ventre, ni aucun symptôme fâcheux. Cette confiance ne lui fut inspirée, à ce que je crois, que par l'observation attentive de quelques autres phénomènes analogues; car il nous dit aussi avoir vu deux femmes entièrement délivrées de leurs lochies le surlendemain de leurs couches, sans qu'elles ressentissent aucune douleur, et sans avoir éprouvé aucun engorgement de l'abdomen.

XII. Il ajoute ensuite qu'il ne faut concevoir aucune inquiétude, quoique les lochies ne coulent point durant un certain temps, et quand même elles s'arrêteroient dès les premiers jours, puisque c'est l'ouvrage de la nature, et qu'il n'en résulte aucun inconvénient. Pour prouver ce qu'avance ce célèbre auteur, nous pourrions citer une multitude d'exemples pris dans les livres de l'art, qui constatent que des femmes ont eu leurs lochies supprimées, quelquefois même subitement, sans qu'il soit survenu aucun accident fâcheux. Pour épargner néanmoins de l'ennui à nos lecteurs, nous nous contenterons d'indiquer dans les notes

ci-jointes les endroits (1) où l'on pourra recueillir ces observations.

---

(1) Voyez *les Ephémérides des Curieux de la Nature*, déc. 1, an. 3, obs. 132 et 265; déc. 2, an. 1, obs. 41, p. 114 et suiv.; déc. 3, an 5 et 6, obs. 206, p. 468. Salmuth, cent. 3. obs. 89. Hagendorn, cent. 3, hist. 9, p. 293. Vander Wiel, cent. 1, obs. 78, p. 339 et suiv., où l'on trouve aussi d'autres observations de Fabri de Hilden, de Sckenkius, de Donatus et de Rhodius. Voyez aussi ce qu'en a écrit le savant Werlhoff (*commerc. litter. Norim. an. 1734. Hebdom. 26.*). On ne peut pas dire toutefois qu'il y a suppression de lochies, quoiqu'elles ne coulent point, ou qu'elles coulent en très-petite quantité, si d'ailleurs la femme a perdu beaucoup de sang durant l'accouchement. *Quoniam qui secundum naturam effluere debuerat post partum tantum, præter naturam effluxit durante partu sanguis.* C'est ce que rappelle sagement Sylvius de-le-Boé, et il remarque en outre avec Etmuller et Boerhaave, que les lochies manquent où sont très-peu abondantes chez les femmes qui sont habituellement très-peu réglées. C'est ainsi que les femmes qui allaitent elles-mêmes leurs enfans, ont des lochies d'une très-courte durée; il leur reste seulement un écoulement blanchâtre, parce que les vaisseaux de l'utérus ne sont point encore entièrement fermés; les lochies sont pareillement en très-petite quantité chez les femmes qui, durant la grossesse, ont été sujettes à des pertes utérines, à des hémorragies nasales, ou de quelqu'autre partie, comme l'observe Etmuller que nous avons déjà cité.

DEUXIÈME CONSIDÉRATION.

De la suppression des lochies. Elle n'est pas aussi dangereuse que le pensent certains praticiens.

XIII. Ainsi donc si les lochies sont susceptibles de varier, tant par rapport à leur quantité, que par rapport à leur durée, si elles cessent entièrement ou presque entièrement sans aucun danger pour la femme; on peut avancer que cette suppression n'est point aussi grave qu'on a voulu le faire entendre dans l'ouvrage grec attribué à Hippocrate (1) *sur la Nature du fœtus*,

(1) *Nisi a partus purgamentis mulier repurgetur, magno morbo tentabitur, vitæque periculum incurret, nisi quis celeri adhibita curatione convenientem purgationem promoveat. De nat. puer.*, *p. 239*. Et dans le premier livre *des Maladies des femmes*, on lit : *Interdum minime exeunt* (c'est-à-dire les lochies) *verum id mulieri exitium portendit*, ἢν μή τις ἐν τάχει φλέβα τέμῃ, ἢ τὴν κοιλίην μαλθάξειεν. ἄμεινον δὲ καὶ κλύσμα ποιῆσαι, c'est-à-dire, *nisi quis celeriter venam incidat, aut alvum emolliat. Præstat etiam alvum per infusum eluere.* Il est plus vraisemblable de croire que l'opinion de l'auteur grec déjà cité, est de ramollir et de lubréfier l'utérus de

où il est dit : que si la femme n'a point de lochies après ses couches, elle sera très-malade et risquera de perdre la vie, à moins qu'on n'avise aux moyens de faire paroître l'écoulement.

XIV. Cette assertion a passé pour vraie dans les écoles jusqu'à nous, et a été adoptée par les maîtres les plus célèbres. Mauriceau lui-même regarde la suppression des lochies (1) comme un des accidens les plus funestes qui puissent survenir, sur-tout si elles s'arrêtent subitement et dès les premiers jours, temps ordinaire de leur apparition. La raison en est que les lochies se corrompent par un trop long séjour dans l'utérus, et ne manquent pas d'y occasionner de l'inflammation.

XV. Or je demanderai à l'auteur s'il entend parler de la corruption que les lochies peuvent contracter par leur séjour dans les vaisseaux de

---

dedans en dehors, que de faire des fomentations sur le bas-ventre de l'accouchée, ou de lui administrer des lavemens, comme le prétendent les commentateurs que j'ai lus. Car l'auteur se sert, dans le même ouvrage, du mot κοιλίης, pour exprimer l'utérus, et des dérivés de μαλθάσσω pour signifier le procédé que l'on doit suivre pour ramollir l'organe de l'utérus, et procurer la sortie des lochies, par le secours des fomentations, des bains et des injections.

(1) Ouv. C., p. 307.

l'utérus ou dans l'intérieur de cet organe. Je répondrai d'abord que tant que les lochies circulent dans le systême vasculaire de l'utérus, il est difficile de croire qu'elles soient susceptibles de se corrompre, et que quand même elles seroient hors des vaisseaux, et qu'elles stagneroient dans la cavité utérine, elles ne pourroient s'y vicier, si l'air n'y avoit point accès. Mais je veux pour un instant que l'air pénètre dans l'intérieur de cet organe ; peut-il communiquer aux lochies un degré de corruption capable d'exciter l'inflammation ? Nous voyons fréquemment que des fœtus, des placenta et des lochies très-fétides séjournent dans l'utérus, sans danger pour la femme. Nous voyons en outre très-souvent que le deuxième ou le troisième jour de l'enfantement, les lochies de la femme, quoique considérablement diminuées et presque supprimées, conservent leur couleur, leur odeur et leur consistance ordinaires, et cependant la fièvre, les douleurs aigues et continuelles de l'utérus, la tension et la dureté de cet organe, la soif et d'autres symptômes, nous indiquent qu'il y a inflammation.

XVI. Lamotte croit (1) que toutes les

---

(1) Qu'elles coulent long-temps, ou qu'elles s'arrêtent dès les premiers jours, quand c'est par un effet de la

fois

fois que les lochies s'arrêtent subitement par une cause quelconque, tandis qu'elles auroient dû couler long-temps et avec abondance, il doit s'ensuivre des accidens plus ou moins funestes; parce qu'en pareil cas, il se fait un reflux d'humeurs vers le bas-ventre et les autres parties du corps; c'est ce reflux qui cause la fièvre, la douleur, la tension de l'abdomen, l'oppression, et enfin la mort. Il pense qu'une femme est encore heureuse d'échapper au danger par un abcès (1), quelque considérable

---

nature, et qu'il n'en résulte aucun accident, il n'importe; mais quand, au contraire, elles auroient dû couler avec abondance et plusieurs jours, si cet écoulement vient à être supprimé tout à coup par quelque cause que ce soit, il en arrive toujours des accidens plus ou moins fâcheux ». Liv. 5, chap. 6, p. 622.

(1) Des trois observations alléguées par Lamotte pour appuyer son opinion, la première qui est la 409, ne paroît pas lui être trop favorable. En effet, la tumeur située à l'aine du côté gauche, et qui fut ouverte avec la lancette, pouvoit avoir une autre cause que le reflux des lochies; quoiqu'elles aient cessé de couler dès le début de la fièvre, on ne peut pas affirmer qu'elles aient donné lieu à la formation de l'abcès, parce qu'il n'est pas rare de les voir s'arrêter, dès l'invasion d'une fièvre tierce simple ou double, qui à la fin cède à l'action du kina; et de les voir reparoître comme ci-devant, lorsque la fièvre a été guérie.

Quant à la seconde observation marquée par le nu-

qu'il soit, et en quelque lieu qu'il se forme, pourvu qu'elle parvienne à en opérer la gué-

---

méro 410, et à la troisième désignée par le num. 413, il faut plutôt attribuer les abcés qui se formèrent à une véritable inflammation de l'utérus, ou du moins à une véritable disposition de cet organe à l'état de phlogose, qu'à l'arrêt des lochies. On peut en juger ainsi d'après la fièvre violente qu'éprouva cette femme dont les lochies s'étoient supprimées à la suite d'une frayeur, et qui s'accompagna de délire, de mouvemens convulsifs, de la dureté, de la tension, et de la douleur du ventre, symptômes caractéristiques de l'inflammation des viscères (Prosper Alpin. *de præsag. lib. 5, cap. 12, p. 231*), et d'une ardeur et de la difficulté d'uriner. Ces accidens se terminèrent enfin par un abcès aux hanches, aux aines, aux fesses, et qui s'étendit jusqu'aux cuisses. Une autre preuve non moins suffisante est la tension de tout le ventre, dont fut attaquée la femme qui fait le sujet de la troisième observation, et qui étoit si douloureuse, qu'elle pouvoit à peine supporter le contact de la chemise. Cette tension étoit accompagnée d'une fièvre aigüe qui avoit débuté par un violent frisson, avec suppression totale des lochies, et des souffrances plus vives que celles de l'accouchement. Tous ces symptômes furent remplacés par un grand abcès au voisinage de l'ombilic, qui se rompit de lui-même après une quarantaine de jours, et rendit beaucoup de pus ; vérifiant peut-être ainsi ce qu'à écrit Prosper Alpin déjà cité, *op. C. cap. 1, p. 5 : aut isthac nobiliora viscera morbo aliquo vexata ac oppugnata, ut defendantur ac serventur*, *natura permittit*, *aut ipsa procurat*, *ut ab his visceribus totus morbi impetus ad*

rison, et qu'il ne lui reste aucune infirmité durant le reste de sa vie.

XVII. Cette opinion paroît fondée sur ce passage qu'on lit dans le premier livre des *maladies des femmes*, attribué faussement à Hippocrate (1), qu'il peut arriver que les lochies, au lieu de prendre leurs cours après l'accouchement, se portent sur le ventre, sur la poitrine, sur les jambes, ou sur d'autres organes. Mais puisque cet auteur, à l'exemple d'Arétée et de Platon, fait voyager l'utérus à sa guise, en supposant que cet organe fait irruption (2) tantôt vers le foie (3), tantôt vers l'estomac (4), les lombes et les cuis-

---

aliquam partium ignobilium feratur. Et ensuite il ajoute: *quo pacto sæpe cum acutos, tum longos morbos judicatos vidimus, nempe in cruribus, cuteque tumoribus, inflammationibus, aut aliis hujusmodi obortis.*

(1) *Futurum est ut fluor aquosus oboriatur, aut purgatio in occulto delitescat, et ad ventrem, et crura, aut ad pectus, aut aliquam ex his partibus convertatur. De morb. mul. 1, p. 602.*

(2) *Ubi apud hepar et præcordia fuerint uteri, op. C.*, num. 17. *Et quum uterus, ac venter inanior sit quam oportet, procedit fætus ad hepar, et præcordia. Op. C.* num. 49.

(3) *Cum mulieri uteri ad stomachum, qui nervosus est, irruerint*, etc. *Op C.* num. 5.

(4) *Quibusdam vero ex labore, aut inediâ ad lumbos,*

ses (1) ; puisqu'il est en outre probable (2) qu'il a composé le livre sur la *nature de la femme*, où les mêmes opinions sont établies ; on ne doit pas s'étonner qu'il fasse voyager aussi les lochies, et qu'il cherche à expliquer par cette théorie toutes les maladies de ces parties, qui ne sont affectées qu'à cause de leurs correspondances nerveuses et sympathiques avec le systême utérin.

XVIII. Le même auteur n'avance-t-il pas que lorsque les lochies sont supprimées (3),

---

aut coxas allapsi (*idest uteri*) *dolores exhibent. Op C.* num. 17.

(1) En effet, l'ouvrage *de Naturâ Muliebri* paroît être une continuation de celui qui a pour titre : *de Morbis Virginum*, qui appartient sans doute au même auteur, puisqu'il déclare, dans le num. 9 du premier livre *des Maladies des Femmes*, qu'il a composé un traité sur les maladies des filles.

(2) *Si ad caput conversi fuerint uteri*, etc. *De nat. mul.* num. 42. *Si ad crura et pedes conversi fuerint* (*id est uteri*), etc. *Op. C.* num. 43. *Si ad cor progressi uteri suffocent*, etc. *Op. C.* num. 58. *Si uteri ad viscera conversi strangularint*, etc. *Op. C.* num. 67. *Si uteri ad sedem conversi fuerint*, *et secessus secedere prohibuerint*, etc. *Op. C.* num. 50.

(3) *Si non processerit purgatio*, *contingit ipsam febrire et horrorem habere*, *et ventrem magnum esse*, *et si ipsam attigeris*, *totum corpus dolere*, *maxime si quis ventrem attingat*, *et alias atque alias stomachi*

la fièvre survient avec le frisson; que le ventre se tuméfie, et devient douloureux au toucher; que la douleur s'étend jusqu'aux lombes et l'estomac; que la malade éprouve des dégoûts, des insomnies, des mal-aises, des anxiétés? Ces symptômes n'annoncent-ils pas que le siége principal de la maladie est dans l'utérus; qu'il ne s'est fait aucun véritable reflux des lochies vers l'estomac et les lombes, mais que l'irritation qu'éprouvent ces parties dépend de leur connexion avec les nerfs de l'utérus, qui reçoivent à leur tour leur impression des ligamens larges de ce viscère?

XIX. On peut donc conjecturer que parmi tous ces symptômes que Boerhaave attribue (1)

---

dolore vexatur, et lumbos dolet, et cibi fastidium et vigiliæ et punctura adest. De morb. mul. 1, *p.* 384.

(1) *Aph. de cogn. et cur. morb.* Tel est le sentiment de l'auteur. *Dum fluit ab uteri vasis restrictis in mammas pabulum serosum lacteum, febricula exoritur, quâ ortâ sæpe lochia omninò retinentur, unde infinita et pessimæ indolis symptomata; prout in hoc illudve viscus rapiuntur; hinc phrenitides, pleuritides, peripneumoniæ, anginæ, paraphrenitides, mammarum inflammationes, pejor hepatis, ventriculi, omenti, mesenterii, lienis, renum, intestinorum; tum dysenteria, colica, iliaca, apoplexia, paralysis, et multiplex sanè mali species.* Il est bon de remarquer qu'on prend souvent la

dans ses aphorismes au reflux des lochies, la majeure partie au moins doit être rapportée à quelque lésion de l'utérus, principalement

---

fièvre qui s'élève le troisième ou le quatrième jour de l'accouchement pour une fièvre de lait, tandis qu'elle dépend de l'inflammation de l'utérus. A l'apparition de l'une et de l'autre, les lochies ont coutume de s'arrêter. La première dure un, deux ou trois jours au plus, lorsqu'il ne se forme point d'abcès aux mamelles, et se termine par la sueur. La seconde est le plus souvent mortelle. *Cum inflammato utero paucissimæ feminæ servantur.* Boerhaave, *apud Hall.*, *tex.* 685. Ses accidens varient, et elle est plus ou moins dangereuse, selon le siége de l'affection de l'utérus, et selon la plus ou moins grande sensibilité des parties qui sympatisent avec cet organe. Certainement lorsque les lochies ne coulent pas comme il le faut, on doit présumer que les canaux destinés à les transmettre au dehors, sont affectés d'une manière quelconque. D'ailleurs de même qu'on ne peut nier que les nouvelles accouchées ne soient sujettes à d'autres maladies indépendantes de l'utérus, ainsi que les autres femmes; de même aussi on doit croire que ce viscère étant affecté, il peut occasioner une multitude d'autres affections, à raison de ses connexions sympatiques avec les autres parties et ἐκ τῆς μεταπτώσεως, comme disent les grecs, attendu que d'un mal, il en résulte un autre, le premier restant toujours, quoique moins sensible pour le malade et le médecin; et alors il arrive le plus souvent qu'un organe qui n'étoit d'abord affecté qu'à cause de ses relations sympatiques avec d'autres, finit par être essentiellement affecté lui-même.

si la suppression des lochies est jointe à une fièvre violente avec frisson, douleur aigue, et tension du bas-ventre. En effet, c'est alors une preuve que les lochies n'ont point quitté l'utérus, pour se porter ailleurs; mais qu'au contraire elles sont stagnantes dans cet organe malade qui communique par voie de sympathie ses propres affections aux parties dont nous avons déjà parlé.

XX. Boerhaave, dans un autre endroit de ses ouvrages (1), soutient que lorsque les lochies ne coulent point, elles restent dans l'utérus, c'est-à-dire, dans les artères de ce viscère, sans pénétrer dans les veines. Si les lochies, dit-il, sont retenues dans la matrice, elles provoquent des symptômes funestes, parce qu'au lieu de remonter par les veines, elles séjournent dans les artères; de-là suit l'inflammation de la matrice, le délire, la fièvre, et la mort qui arrive à grands pas. L'opinion de cet écrivain est appuyée par Vallésius, qui est persuadé que les lochies ne quittent point l'utérus pour se porter vers d'autres

(1) *Si retentus fuerit* (le sang des lochies), *magna malæ faciet : neque enim in venas redit, sed stagnat, oritur phlegmon uteri, deliria accedunt, febrisque vehemens, et proxima mors sequitur. De concept. tex 686, apud* Haller, p. 207 et suiv.

parties, mais qu'au contraire elles se rassemblent et s'accumulent dans cet organe. Il est vrai que ce dernier attribue plutôt l'inflammation de la matrice au déchirement de ses parois par le détachement du placenta, qu'à l'abondance et à la nature des lochies elles-mêmes (1). Les fièvres aigues qui surviennent aux femmes nouvellement accouchées ou qui ont subi l'avortement, dit-il, sont très dangereuses; car elles n'ont jamais lieu chez les femmes qui se sont heureusement délivrées de leurs lochies (2), mais chez celles en qui cette sorte d'évacuation a été supprimée. Les vaisseaux de la

---

(1) *Febres acutæ in recens enixis et iis, quæ fœtus corruperunt, valde periculosæ sunt. Non enim fiunt iis, quæ ritè purgantur, sed quibus supprimuntur evacuationes. Id vero fit locis uteri, a quibus evulsæ sunt secundinæ, ob rupturas inflammatis, et proinde obstructis, atque materiâ, alioqui malignâ, multum redundante, et inculcatâ, neque potente exire. Atqui, etsi possit aliter, citrà inflammationes, inquam, fieri : tamen acuta febris in enixa raro aliter fiet, et ita semper fieri putare oportet, quia huc curationis rationem dirigens, nunquam errabis. Comm. ægr. 10, lib. 3, sect. 2*, Epid. Hipp.

(2) Parce que toutes les fois que les lochies coulent d'une manière convenable, c'est un signe que l'utérus n'est point affecté, et que le sang circule avec liberté dans ses vaisseaux.

matrice enflammés, et par suite obstrués, se déchirent en se décollant d'avec le placenta. Alors des lochies abondantes ne trouvant point d'issue, s'amoncellent et stagnent plus ou moins dans l'intérieur de l'utérus ; et quoiqu'il puisse y avoir des cas (1) où il n'y ait pas une véritable inflammation de cet organe, néanmoins comme la fièvre aigüe dans les femmes nouvellement accouchées, n'a pas communément d'autre origine, on ne se trompe jamais en dirigeant de ce côté le plan de traitement.

XXI. Ainsi donc, pour parler comme Boerhaave, la cause de l'inflammation de l'utérus sera-t-elle la stagnation des lochies dans la propre substance de ce viscère ? sans doute ! mais quelle sera la cause de cette stagnation ?

---

(1) Il est bon de lire à ce sujet l'observation d'une femme morte d'une fièvre maligne à la fin du neuvième jour d'un accouchement heureux. (Voyez Mauriceau, *ult. obs.* 125.) Ce fait rappela à son auteur un autre fait dont il avoit été témoin depuis plus de quarante ans à l'Hôtel-Dieu de Paris. Presque le tiers de toutes les femmes y mouroient de fievres malignes, quoique leur accouchement fut heureux ; la mortalité fut si grande, que le premier président du parlement chargea plusieurs médecins et chirurgiens célèbres, de faire l'ouverture des cadavres pour rechercher la cause de cette maladie terrible, ce qui fut exécuté sans aucun résultat satisfaisant.

sera-ce l'abondance du sang qui empêchera les vaisseaux de se contracter assez pour favoriser son mouvement progressif? sera-ce l'acrimonie de ce liquide portant son irritation sur les tuniques des vaisseaux sanguins ? sera-ce son épaississement qui s'opposera à ce qu'il circule librement dans ses canaux, où le mouvement expansif de ce même liquide, pour parler le langage de Stahl (1) ?

XXII. Il ne paroît pas vraisemblable que l'abondance du sang puisse empêcher les vaisseaux de l'utérus de se contracter après l'accouchement, et occasioner ainsi la stagnation de ce liquide dans ces mêmes vaisseaux ; il paroît encore moins vraisemblable que cette pléthore puisse empêcher le sang de s'échapper hors de ses vaissseaux, lorsqu'ils sont ouverts par le détachement du placenta; elle devroit au contraire occasioner plutôt la stagnation du sang dans l'utérus durant la grossesse, qu'après l'accouchement; car de même que dans la grossesse, et sur-tout dans celle qui est avancée, le sang éprouve une grande difficulté pour remonter vers le cœur, parce qu'il est forcé de passer à travers des vaisseaux comprimés par l'augmentation du volume de

---

(1). *Pathol. med. dogmat., part. 3, p. 1101.*

l'utérus; on peut dire aussi qu'aussi-tôt que la femme est accouchée, les fibres musculaires de l'utérus et de ses vaisseaux se contractent; le sang contenu dans l'intérieur de ces derniers, se porte alors avec plus de force et vers les extrémités vasculaires d'où il s'échappe, et vers les veines iliaques qui se dilatent et reprennent leur diamètre ordinaire, à mesure que l'utérus diminue du volume qu'il avoit pendant la grossesse.

XXIII. On ne peut pas non plus rapporter à l'épaississement du sang, les obstacles que rencontre ce liquide pour s'échapper de ses canaux lorsqu'ils sont ouverts, puisque les plus petites ouvertures faites à la substance propre de l'utérus, à l'aide d'une petite épingle, en laissent transuder une matiere visqueuse et muqueuse. Je croirai, au contraire, que l'accouchement, loin de contribuer à l'épaississement du sang, devroit produire un effet tout contraire, à raison des divers mouvemens d'agitation occasionnés de la part de la mère et du fœtus.

XXIV. En concevant que le sang puisse acquérir ce dégré de *raréfaction* ou de *turgescence*, pour me servir du langage de Stahl, avant ou durant l'accouchement, il sera difficile de convenir que cet accident puisse interrompre le cours des lochies. On seroit plus

porté à croire qu'il peut contribuer à distendre les vaisseaux dans certaines circonstances. Je crois donc que ce célèbre écrivain n'a établi cette assertion que pour bannir l'usage de certains remèdes que nous appelons *emmenagogues*, et qui ont souvent un effet contraire à celui que l'on en attend.

XXV. Je ne vois pas non plus de quelle manière l'acrimonie du sang pourroit empêcher ce liquide de s'échapper hors des vaisseaux ouverts par le détachement du placenta; il me semble au contraire que cette qualité du sang (si toutefois elle pouvoit exister) seroit très-propre à faciliter son extravasation.

XXVI. Ce seroit ici le lieu de démontrer que la stagnation des lochies n'occasionne point l'inflammation de l'utérus, mais qu'au contraire l'inflammation de cet organe produit la suppression des lochies; il est bon néanmoins de reprendre avant la proposition de Lamotte (1), dont nous avons parlé plus haut, pour en déduire une autre conséquence. En effet, si les lochies peuvent être suspendues pendant un temps très-considérable, et s'arrêter même dès les premiers jours, sans que la femme coure aucun danger, il est vrai ou du moins pro-

---

(1) Voyez le num. XII.

bable que le sang ne s'accumule pas, comme on le croit communément, dans les vaiseaux utérins, de manière à comprometre la vie de la nouvelle accouchée par un trop long séjour.

XXVII. Par conséquent, si après la sortie du fœtus et du placenta, on voit les lochies couler en petite quantité, et durant peu de jours, sans qu'il survienne rien de fâcheux à la femme, on doit peu s'en inquiéter; il faut présumer que ce phénomène dépend de la forte et prompte contraction des extrémités artérielles qui fournissent les lochies, et que le sang, au lieu de s'écouler par les parois internes de l'utérus, rentre dans le systême veineux de ce viscère et des parties voisines; les vaisseaux se dilatant ensuite à mesure que l'utérus revient à son volume ordinaire, le sang reprend son cours naturel, sans éprouver aucune sorte d'altération dans les lieux où il passe.

XXVIII. Si on convient que le sang qui s'échappe des vaisseaux de l'uterus, après que le placenta a été détaché des parois de cet organe, est en tout semblable au sang contenu dans le reste du systême, pourquoi ne pourroit-on pas accorder, que lorsqu'il ne sort pas de l'utérus, il ne puisse passer dans les veines et se porter vers le cœur, sans aucun danger pour la femme?

XXIX. Le sang qui sort de l'utérus avec ou après le placenta, est entièrement semblable au reste du sang, d'après le témoignage de Mauriceau. Nous ne devons pas croire, dit-il (1), comme quelques-uns se l'imaginent, que le sang qui sort de la matrice après l'enfantement, soit un sang mauvais et corrompu, et qu'il soit en quelque sorte le résidu de celui qui a servi de nourriture à l'enfant; on ne doit pas croire non plus que ce sang ait séjourné dans la matrice durant tout le temps de la grossesse: à l'instant où ce liquide s'échappe des vaisseaux ouverts par le détachement du placenta, il est entièrement semblable à celui du reste du corps, et n'offre absolument aucune altération, si ce n'est celle que peut occasioner la disposition particulière du lieu où il passe, selon qu'il coule rapidement ou avec lenteur, parce qu'il se mêle alors plus ou moins avec les diverses matières qui sortent de la matrice dans le même temps, ou parce qu'il séjourne dans l'utérus après qu'il est sorti de ses vaisseaux.

XXX. La dilatation extraordinaire des vaisseaux sanguins chez les femmes en-

---

(1) *Des Maladies des femmes grosses*, liv. 3, chap. 9, p. 305, et suiv.

ceintes (1), et la compression de ceux qui se distribuent aux environs de l'utérus, toutes

(1) Voyez Haller, ouv. C. : ces vaisseaux diminuent de calibre et de grandeur, à mesure que l'utérus revient sur lui-même, et ceux qui étoient auparavant comprimés, par le volume augmenté de l'utérus, se dilatent à leur tour, pour recevoir le sang qui circuloit en plus grande quantité dans les premiers, avant leur affaissement. Ce sang porté au cœur, et ramené du cœur aux extrémités des artères de l'utérus, d'après les loix de la circulation, s'échappe en partie dans l'intérieur de cet organe, mais remonte en partie jusqu'au cœur, par le moyen des veines. Il parcourt de nouveau la même route, et continue de s'échapper en partie, jusqu'à ce que les artéres utérines soient totalement fermées. Boerhaave pense au contraire que tout ce sang, qui stagnoit plutôt qu'il ne couloit rapidement dans l'intérieur de l'utérus, ne revient pas du tout par la voie des veines de l'utérus, mais qu'il s'échappe entièrement dans la cavité de ce viscère. *De concept. tex. 685.* Voyez *sanguis*, *et tex. 686.* Voyez *expellit*, apud Haller. Mais comme il a dit que l'utérus reprend son volume ordinaire dans sept, huit ou neuf semaines, il s'en suivroit que les vaisseaux qui sont des parties constituantes de cet organe, mettroient aussi tout ce temps à recouvrer leur diamètre naturel. Conséquemment le sang devroit continuer de couler durant tout ce temps des artères de cet organe, dans la cavité, pendant que les veines ne rempliroient aucun office, ce qui n'est pas vraisemblable, d'autant plus que cet auteur affirme, ouv. C., *tex. 687*, voyez *contractis*, que cette partie du sang, *quæ priûs cum mensibus effundi solebat, deinde stagnabat in uteri arteriis, neque redibat*

les fois qu'il est distendu par une grossesse avancée, ne doivent pas faire présumer que le sang dégénère en stagnant plus ou moins dans ses vaisseaux, comme c'est l'opinion de Sylvius-de-le-Boé (1); mais plutôt que l'auteur de la nature a voulu favoriser le cours du sang (2) dans les ramifications vasculaires du placenta (3) pour le soutien du fœtus. On sait effectivement que le sang qui distend et gonfle prodigieusement les jambes des femmes

---

in venas, nunc cum desinit effundi in uterum, redditur venis uterinis, venæ cavæ, cordi, vasis pulmonalibus, aortæ, et circulationem obit per corpus. Inde febricula oritur, quam vocant lacteam, vel puerperalem, naturalis omninò, sed paucis duratura horis : simul mammæ durescere incipiunt, et lochia minui. Voyez dans le même auteur, tex. 687, comment les lochies passent par les veines, ensuite par les artères, pour servir à la sécrétion du lait, quoiqu'il continue à se faire des écoulemens sanguins par l'utérus durant quelques jours, comme l'expérience le prouve manifestement.

(1) *Plus minus in utero hærens immutatus est, et a naturali statu deflexis sanguis. Prax. med. lib. 3, cap. 8, §. 5, p. 358.*

(2) *Vasa in ipsa secunda angustissima principia habent, quæ, ut dixi, unita sunt extremitatibus vasorum ipsius uteri.* Galen. *lib. de fætu format., class. 1.* Vesal. *de hum. corp. fabr., p. 669.*

(3) Voyez Harvey, *de uteri membranis, p. 572, et de umbil., p. 583.*

encceintes

enceintes (sur-tout de celles qui portent deux jumeaux (1)), ne contracte aucun vice sensible malgré qu'il circule lentement, à cause de la compression que la matrice distendue exerce sur les iliaques; on sait aussi qu'aussitôt que la femme est délivrée (2), ce liquide remonte, et va se distribuer dans les autres vaisseaux du corps, sans aucun danger pour elle ; de même il est très-raisonnable de penser, que quoique le sang n'ait pas un mouvement très-rapide dans l'utérus, lorsque la femme est enceinte (par les raisons que nous avons déjà exposées), il ne dégénère pas pour cela de son état naturel, et toutes les fois qu'il ne coule qu'en très-petite quantité ou durant très-peu de jours de la matrice, par la contraction des extrémités artérielles, ce n'est pas une raison pour présumer

---

(1) Voyez les cas qu'en cite Mauriceau, obs. 159, 165, 212, 218, 278, 320, 451, 512, 537, 565, 590, ult. 12.

(2) « Toutes ces enflures, dit Mauriceau, se dissipent peu à peu après l'accouchement, lorsqu'elles n'ont d'autres causes que la grande extension de la matrice, qui exerçant alors une très-grande compression sur les vaisseaux iliaques (dont les ramifications se portent aux cuisses et aux autres parties voisines), retarde le mouvement du sang et des autres humeurs », etc. Obs. 159. Voyez Lamotte, obs. 377.

qu'il y devient stagnant; il repasse au contraire dans le systême veineux pour se répandre dans tout le reste du systême, sans porter la moindre atteinte à la santé de l'accouchée, comme on peut s'en assurer par les observations de Lamotte (1) et de plusieurs autres écrivains (2).

TROISIÈME CONSIDÉRATION.

Des passions de l'ame, du froid, et autres causes de la suppression des lochies.

XXXI. Examinons maintenant pourquoi la suppression des lochies a été regardée comme si funeste par les auteurs anciens et modernes. La meilleure raison qu'on puisse en donner, est que s'appercevant que dans les inflammations de la matrice (3), il y a presque toujours suppression ou diminution (4) des lochies, ils ont cru que cet accident donnoit lieu à l'inflammation, particulièrement si les

---

(1) Voyez les notes du num. XI et XII.
(2) Voyez le num. XII au lieu cité.
(3) Mauriceau, obs. 186.
(4) Le même, obs. 473.

lochies étoient supprimées (1) dans les premiers jours de l'accouchement. Ils ont été d'autant plus confirmés dans leur croyance, que le plus souvent ils n'ont pas trouvé d'autres causes auxquelles ils pussent attribuer l'inflammation de l'utérus, ou s'ils en ont trouvées, elles ne leur ont pas paru suffisantes pour donner naissance à cet accident.

XXXII. Ils accordent volontiers qu'une grande frayeur (2), des chagrins ou autres évènemens imprévus, tels que le froid, etc. ; peuvent diminuer ou arrêter même l'écoulement des lochies ; mais ils ne croyent pas facilement que de telles causes puissent produire directement une inflammation de la matrice, et par suite des convulsions mortelles. Nous savons du reste qu'aucune de ces causes ne peut empêcher ou diminuer le cours des lochies, sans commencer d'abord par produire un dérangement physique dans les vaisseaux qui fournissent cette évacuation.

XXXIII. Si la frayeur et le froid retiennent les lochies dans l'intérieur des vaisseaux ou dans la cavité de l'utérus, ce n'est point en opérant la condensation du sang ; il paroît

---

(1) Mauriceau, *des Maladies des femmes grosses*, liv. 3, chap. 11, p. 310.

(2) Le même, ouv. C., chap. 10, p. 308.

au contraire que l'intensité de ces causes est spécialement dirigée contre les solides, et qu'elles provoquent ainsi le resserrement (1) de l'orifice de l'utérus, ainsi que des vaisseaux qui aboutissent aux parois internes de cet organe ; delà vient que le sang ne peut circuler librement dans les vaisseaux dont le diamètre est diminué, ni s'échapper hors de l'orifice de l'utérus qui est fermé : ce liquide même, par la pression qu'il exerce, accroit les désordres du systême utérin, qui se terminent souvent par une inflammation ou des convulsions pernicieuses.

XXXIV. S'il est vrai qu'indépendamment de son action sur les lochies (2), la frayeur peut susciter des convulsions horribles (3),

---

(1) « Il faut, dit Lamotte, pendant toutes les couches d'une femme, faire une grande attention à ce que l'on dit, parce que les moindres choses, quoique dites indifféremment, peuvent avoir des suites dangereuses, et que généralement tout ce qui peut faire quelque peine ou quelque plaisir à une femme nouvellement accouchée, peut lui être funeste, en dilatant ou reserrant la matrice ». Obs. 440, p. 684.

(2) Voyez les Ephem. N. C., déc. 2, an. 4, obs. 27, p. 64 et suiv.; déc. 3, an. 9 et 10, obs. 221, p. 391 et suiv. Schenk, obs. 226, p. 661.

(3) *Op. C*, déc. 1, an 4 et 5, obs. 43, p. 39; déc. 2, an. 3, obs. 101, p. 211; an. 6, append. p. 71; déc. 3,

des attaques d'apoplexie et d'épilepsie (1), et plusieurs autres accidens non moins graves (2), pourquoi ne voudroit-on pas que la frayeur, si contraire aux nouvelles accouchées (3), puisse agir mécaniquement sur l'utérus, et donner lieu soit à une inflammation (4), soit à des mouvemens spasmodiques de cet organe; on sait effectivement que cette passion est souvent préjudiciable aux femmes enceintes ainsi qu'au fœtus (5).

XXXV. On doit en dire de même du froid;

---

an. 2, obs. 93, p. 116; an. 5, obs. 28, p. 65 et suiv.; an. 9 et 10, obs. 56, p. 87 et suiv.; obs. 57, p. 114; obs. 151, p. 278.

(1) *Op. C.*, déc. 2, an. 4, ob. 29, p. 81. *Act. med. Hafn.*, vol. 1, obs. 101, p. 193. *Ephem. N. C.*, déc. 2, an. 5, append. obs. 115, p. 71.

(2) *Op. C.*, déc. 3, an. 9 et 10, obs. 57, p. 115 et suiv.

(3) *Op. C.*, déc. 3, an. 3, obs. 29, p. 30 et suiv. *Timor metusque magnus, sæpè quosdam interemit. Ex hoc complures febres acutæ, et lethales invadunt, quibus omnes ferè moriuntur.* Prosper Alpin, *de præsagiendâ vitâ et morte, lib. 1, cap. 11, p. 37.*

(4) *Terrore nihil perniciosius puerperis.* Hofmann, *de hæmorrh.*, *p. 69.*

(5) *Ephem. N. C.*, déc. 1, an. 2, obs. 83, p. 158; an. 4 et 5, obs. 21, p. 24; cent. 10, obs. 33, p. 310 et suiv.

Il seroit sans doute absurde de croire qu'il puisse congeler le sang dans les veines durant la vie ; mais il peut irriter les fibres nerveuses des vaisseaux, les frapper de spasme, et s'opposer ainsi à leurs mouvemens oscillatoires ou de contraction. La circulation des fluides peut ainsi rencontrer des obstacles, ce qui donne lieu à l'inflammation ou à d'autres désordres non moins funestes. C'est de cette manière que le froid occasionne quelquefois des douleurs de tête aigües, des attaques d'apoplexie (1), l'affoiblissement de la vue (2), le tremblement de tous les membres (3), la paralysie, etc. C'est de cette manière que des boissons froides ont occasionné des suppurations internes (4), l'inflammation des viscères et autres symptômes non moins allarmans (5), et enfin la mort. C'est ainsi que par le froid introduit dans l'utérus, ou par l'administration des boissons froides (6), il peut survenir des dé-

---

(1) *Ephem. C. N.*, déc. 2, an. 9 et 10, obs. 253, p. 436 et suiv.

(2) *Op. C.*, déc. 1, an. 6 et 7, obs. 211, p. 316 et suiv.

(3) *Op. C.*, déc. 1, an. 1, obs. 84, p. 202.

(4) *Op. C.*, déc. 3, an. 1, obs. 126, p. 216 et suiv.

(5) *Op. C.*, déc. 2, an. 10, obs. 171, Schol., p. 308 et suiv.

(6) *Op. C.*, déc. 2, an. 5, obs 131, schol. p. 261 et

sordres considérables dans le systême nerveux et les vaisseaux utérins (1), sur-tout après l'accouchement (2). Comme par le décollement du placenta, il s'est fait une sorte de plaie aux parois de l'utérus, ainsi que le dit Mauriceau (3), il importe de défendre soigneusement cet organe du froid, parce que le froid est contraire aux plaies (4), selon le témoignage d'Hippocrate (5); et qu'en irritant les fibres du solide vivant, il provoque la fièvre, les douleurs et les convulsions.

XXXVI. Il faut porter ce jugement sur plusieurs autres causes qui, quoique légères,

---

suiv.; an. 9, obs. 200, p. 359; déc. 3, an. 3, append. p. 97 et suiv.

(1) *Op. C.*, déc. 2, an. 9, obs. 39, p. 77; déc. 2, an. 2; obs. 154, p. 38 et suiv.; déc. 3, an. 2, obs. 166, p. 253; déc. 3, an. 7 et 8, obs. 73, p. 118.

(2) *Op. C.*, déc. 2, an. 1, obs. 100, schol. scol. p. 234.

(3) *Op. C.*, déc. 2, an. 8, obs. 174, p. 433 et suiv.; an. 6, ob. 200, p. 360.

(4) *Des Maladies des femmes grosses*, liv. 3, chap. 9, p. 304.

(5) *Ulceribus frigidum quidem mordax, cutem obdurat, dolorem insuppurabilem facit, livores obducit, rigores febriles, convulsiones, distentiones efficit, aph. 20, sect. V.*

peuvent arrêter le cours des lochies. Lamotte dit (1) qu'il n'est pas rare de les voir se supprimer à l'occasion d'une violente colère, d'une grande frayeur, d'une joie excessive ou d'autres affections de l'ame. Ce qu'il y a de plus étonnant, c'est qu'une seule parole échappée par inadvertence de la bouche de quelqu'un, une fâcheuse nouvelle, l'odeur d'une fleur, un léger froid, une frayeur peu considérable, un cri inattendu; enfin, le moindre événement, produisent le même effet. Or si chacune de ces légères causes peut causer la suppression des lochies, on peut dire qu'elles agissent sur l'utérus de la même façon que les causes plus graves dont nous avons déjà parlé; car il ne nous est pas donné d'apprécier toute l'étendue du pouvoir de la nature, ainsi que le degré de sensibilité de la malade.

XXXVII. Pour preuve de ce que j'avance, je citerai un cas très-fâcheux rapporté par Gherbesius (2). Il s'agit d'une dame qui étant accouchée depuis quatre semaines, et se sentant très-bien, mangeoit un soir avec ses domestiques de quelques mets très-innocens par eux-mêmes, et tels qu'ils convenoient à

---

(1) Liv. 5, chap. 6, p. 622.

(2) *Intric. extricat. med.*, *part.* 2, *cap.* 20, *p.* 201 *et suiv.*

son état ; elle y apperçut un morceau d'oignon qui s'y étoit mêlé par hasard; comme elle avoit en horreur cette substance, elle poussa un grand cri, en disant qu'elle alloit mourir; elle fut ensuite saisie de convulsions épileptiques, perdit la parole et mourut dans l'espace de trois jours. Ce tragique événement confirme ce qui a été déjà dit par Fréderic Hoffmann, et ce que nous avons avancé plus haut (1), qu'il n'y a point de cause plus pernicieuse que la frayeur chez les femmes en couches; il confirme aussi ce qui a été dit par le même auteur (2), sur le danger des passions de l'ame auxquelles presque toutes les femmes sont sujettes, parce qu'elles ressentent plus vivement toutes les impressions. Junker a donc eu raison de dire (3) que les nouvelles accouchées exigent les mêmes soins que si elles venoient d'être blessées, parce que la moindre cause les expose au danger de l'inflammation, et peut occasionner quelque altération physique du systême utérin, comme

---

(1) Voyez les notes du num. XXXIV.

(2) *Puerperæ magis obnoxiæ animi pathematibus. De hæmorrh*, p. 69. *Et minus resistunt animi pathematibus, quam gravidæ.* Gherbesius, *op. C.*

(3) *Puerperæ tamquam vulneratæ merito considerandæ, quibus ex levissimis causis febres inflammatoriæ accedunt. Tom. I, tabul*, 15, *p.* 67.

nous l'avons dit ci-dessus, d'après l'autorité de Lamotte (1).

XXXVIII. Il faut avouer pourtant qu'on attribue souvent à ces causes plus d'influence qu'elles n'en exercent réellement. Ainsi, par exemple, il arrive rarement qu'une femme meure d'apoplexie ou de syncope, par l'effet d'une légère odeur, comme Lancisi (2) semble le faire entendre, lorsqu'il avance que les odeurs peuvent causer un refoulement des lochies, qui se portent alors vers le cœur ou vers le cerveau, pour y causer une stase mortelle. Lamotte, dont l'autorité est assurément préférable à celle de l'écrivain que je viens de citer, soutient franchement (3)

---

(1) Voyez les notes du num. XXXIII.

(2) *Puerperam improviso decessuram penè tuto poteris pronuntiare, si pravis humoribus redundans, interdum præfocetur, lochiaque, odorum olfactu, continuò introrsûm revocentur: ad cor enim subitò resiliunt, et ad cerebrum ascendunt; atque utrobique lethiferam stationem inducunt. De subit. mort. lib. 1, cap. 19, §. 15, p. 120.*

(3) « Il y a des femmes, dit Lamotte, qui sont tellement sujettes aux vapeurs, que la moindre chose les excite chez elles; ce qui se justifie par la chaleur et la rougeur qui paroît au visage et par tout le corps, et qui passe comme un éclair; par les violentes agitations, les tremblemens, les inquiétudes, la respi-

que quoiqu'il ait vu des femmes souffrir considérablement par de semblables accidens, il n'en a cependant vu mourir aucune; qu'il s'est même servi des odeurs avec avantage, et qu'il a employé entr'autres remèdes (1), l'esprit volatil de sel ammoniac le plus fort, pour appaiser des convulsions hystériques.

XXXIX. Il arrive en outre fréquemment que lorsque la femme est délivrée du fœtus et

---

ration haute et fréquente, et même les pleurs chez quelques-unes. — D'autres ont une respiration foible et lente, et une inaction de toutes les parties, qui va quelquefois jusqu'à la léthargie. Plus la cause de ces vapeurs est légère, plus elles sont faciles à guérir. J'ai accouché des femmes qui en étoient violemment tourmentées, pour les avoir seulement obligées de tenir leurs mains dans le lit afin d'y conserver de la chaleur; d'autres pour avoir vu courir une souris dans leur chambre, pour avoir entendu quelque chose, pour avoir senti quelques odeurs, particulièrement celle du musc. Quelquefois aussi le pouls devient si petit, si foible et si languissant, qu'il fait craindre pour la vie; je n'en ai pourtant vu perir aucune, quoique j'en aie vu beaucoup qui ont souffert tous ces accidens avec d'extrêmes violences ». Liv. 5, chap. 17, p. 681.

(1) Outre l'esprit volatil très-fort de sel ammoniac, Lamotte se servoit de l'huile de karabé, de la confection d'hyacinthe détrempée dans de l'eau d'armoise, de lavemens de petit lait, d'armoise de matricaire, de rhue, de quelques grains de camphre, de castoreum. Ouv. C.

du placenta, et qu'on ne trouve pas des causes suffisantes de la suppression et de la diminution des lochies, on les rapporte à des causes imaginaires. On a recours à un sentiment de froid que la femme aura éprouvé durant le travail de l'enfantement, à la longueur de ce travail, à la résistance du placenta, à quelque déplaisir, à quelque bruit, à quelque odeur, à quelque légère crainte, à quelque boisson froide; tandis que le plus souvent de semblables causes n'y ont aucune part, ou du moins n'y contribuent que très-peu.

QUATRIÈME CONSIDÉRATION.

La suppression des lochies dépend le plus souvent de la lésion des fibres de l'utérus durant l'accouchement; des différentes causes de cette lésion, et spécialement de celles qui produisent l'inflammation.

XL. Nous devons maintenant prouver que ce qui cause la rétention des lochies, et la mort des femmes en couches, n'est ni l'air froid auquel elles s'exposent durant le travail de l'enfantement, ni la frayeur, ni les odeurs, ni l'acrimonie, ni l'épaississement, ni la

raréfaction du sang; mais il est à présumer que l'absence de cette évacuation dépend des différentes lésions que reçoivent les fibres de l'utérus dans le travail de l'enfantement. L'auteur grec du livre *sur les Maladies des Femmes* adopte cette opinion; il pense qu'il ne faut reconnoître d'autre cause de la suppression des lochies, qu'une lésion des solides (1), et qu'il faut diriger le traitement d'après cette indication.

XLI. Cette lésion des fibres de la matrice est quelquefois occasionnée par les manœuvres d'une sage-femme ignorante, ou d'un chirurgien inexpérimenté; elle peut dépendre de la mauvaise position du fœtus, ou de sa configuration, du rétrécissement du bassin, de la situation oblique de l'utérus, de la flaccidité, de la foiblesse, de la rigidité, ou de la dureté de ce viscère.

XLII. D'abord en commençant par les

---

(1) *Si mulieri partu liberatæ purgatio non expeditè prodeat, exæstuantibus nimirum uteris, eorumque osculo connivente. De morb. mul.* 1, *p.* 604. Foesii, *et p.* 606. *Si mulieri paulò parciora, quam conveniat, puerperii purgamenta ferantur, tanquam angustiore uterorum osculo, iisque perversis, aut aliquâ pudendi parte ab inflammatione valdè connivente, mulier graviter febricitat*, etc.

lésions de l'utérus qui peuvent survenir indépendamment des fautes de l'art, nous dirons que si le placenta est tellement attaché aux parois de l'utérus, que dans les efforts que fait ce dernier viscère pour se délivrer, ou que la femme exécute en pressant ses flancs, il se déchire un morceau de sa propre substance, l'inflammation aura aisément lieu; les lochies s'arrêteront, et il surviendra exactement ce que Vallesius (1) dit arriver, toutes les fois que le placenta a été déchiré en se séparant de l'utérus.

XLIII. Quand nous disons qu'une portion de l'utérus peut se déchirer, nous n'entendons pas parler de cette substance lanugineuse que l'on rencontre fréquemment éparse sur la superficie convexe du chorion. Cette substance n'est autre chose que la réunion des plus petits vaisseaux qui paroissent blancs, parce qu'ils sont ouverts, et qui passent de l'utérus à la membrane du chorion, à laquelle ils restent appliqués. Il arrive en effet qu'en sortant de l'utérus, le placenta est souvent dégarni dans plusieurs endroits de cette membrane fine qui revet sa superficie, et à l'aide de laquelle cet organe tient aux parois de l'utérus. Ces fragmens membraneux restent

(1) Voyez le num. XX dans les notes.

donc dans ce viscère environ deux ou trois jours, au bout desquels ils commencent à s'en détacher. Il en est de même d'une multitude d'autres petits vaisseaux, et de filamens épais qui, déracinés de la face externe du chorion, restent attachés aux parois de la matrice; tout cela se mêle avec les lochies, qui exhalent alors une odeur forte et désagréable.

XLIV. En second lieu, si l'accouchement naturel (1), lorsqu'il est très-précipité, cause des contusions et des déchirures aux nymphes, aux grandes lèvres, ce qui donne lieu souvent à des fièvres inflammatoires (2), à des suppurations, à la gangrène, pourquoi l'accouchement laborieux ou violent n'occasionneroit-il pas les mêmes désordres (3) dans l'orifice de l'utérus? Pourquoi le fœtus en sortant avec trop d'impétuosité de la matrice, ne pourra-t-il pas déchirer son orifice, qui est tissu de fibres très-peu élastiques, et par conséquent très-faciles à rompre? Pourquoi le fœtus lui-même qui reste plusieurs jours au passage (4) après la rupture des membranes,

---

(1) Lamotte, réflex. obs. 418, p. 640.

(2) Le même, chap. 5, liv. 5, p. 615 et suiv.

(3) Le même, réflex. obs. 418, p. 640.

(4) Dionis (*des Accouch. liv. 5, chap. 14, p. 271*) écrit que lorsque le fœtus se présente par la tête au pas-

ne pourroit-il pas blesser les parois de l'utérus, qui, chez les femmes enceintes (1), sont d'une texture si molle et si spongieuse. Nous savons d'ailleurs que le fœtus engagé dans le passage (2),

---

sage, on peut se promettre un heureux accouchement le premier jour; le deuxième jour on espère de moment en moment que l'accouchement se terminera; le troisième jour on commence à redouter quelque accident fâcheux, le quatrième jour on se voit forcé de recourir au fer, parce que la main ne suffiroit pas pour dégager la tête, dès qu'une fois elle est enclavée; Lamotte, réflex. obs. 318. Ce dernier cas est très-funeste, parce que le quatrième jour il n'est souvent plus temps de procéder à l'extraction; le fœtus peut avoir blessé la matrice de manière à rendre cette opération infructueuse, et la femme elle-même peut mourir avant le quatrième (voyez l'observation 318 de Lamotte): dans d'autres circonstances, le quatrième jour est un terme trop rapproché, pour sacrifier, par des moyens violens, la vie du fœtus à celle de la mère, et d'exposer même celle-ci; car il est possible que l'enfant enclavé puisse se dégager, par le secours des douleurs, ou à l'aide des pressions exercées sur le ventre de la mère; Lamotte, réflex. obs. 312: voyez l'observation 108 de même auteur. Il peut arriver pareillement que la tête s'alonge, et se proportionne ainsi à l'étroitesse du passage. Lamotte, réflex. obs. 311, et l'obs. 109 et 110.

(1) Deventer, *part. 1, cap. 9, p. 41.* James, *diction., tom. VI, c. 841.* Ad. Raymannus, *in E. N. C., vol. 8, obs. 40, p. 127.*

(2) Si le fœtus reste enclavé au passage, ou parce que

a souvent percé les parois de la matrice pour

---

sa tête est trop grosse (Lamotte, liv. 4, chap. 5), ou parce qu'elle est trop dure, ce qui fait qu'elle ne peut s'allonger, et s'accommoder au passage de l'utérus (Deventer, cap. 27, Lamotte, réflex. obs. 311), ou si le fœtus reste enclavé à cause de l'étroitesse de la cavité formée par les os du bassin, il peut arriver que si l'on ne procède pas à temps à l'extraction, les efforts que fait le fœtus pour sortir de la matrice, se tournent alors contre le fond de cet organe qui offre moins de résistance, et en déchirent les parties (Lamotte, liv. 4, chap. 5). Le même accident peut arriver lorsque le fœtus se présente par un bras (Fabri de Hilden, *cent. 1, obs. 64*, et *cent. 4, obs. 57.* Lamotte, *obs. 317.*), ou par quelqu'autre membre, de manière à rendre son expulsion impossible. Lamotte dit que cet évènement est plus fréquent qu'on ne l'imagine, liv. 4, chap. 5. Veslingius est du même avis : *rumpitur ipse uterus, quod frequentius quam creditur contingit, et jam quater in dissectis à me gravidis observavi*, obs. et épist. p. 160. Fabri de Hilden regarde la cessation des douleurs et des contractions de la matrice (tandis que les forces vitales subsistent), comme des signes infaillibles de ce funeste accident. Lamotte joint à ces signes, les défaillances, les hoquets, les sueurs froides, la dureté et la tension du ventre, et quelquefois des vomissemens. Voyez l'obs. 316, 317; Mauriceau, obs. 251; E. N. C. déc. 1, an. 2; obs. 254, p. 578 et suiv.; déc. 2, an. 7, obs, 10, p. 16 et suiv., an. 9, obs. 115, p. 194 et suiv.; déc. 3, an. 5 et 6, obs. 133, p. 269 et suiv.; cent. 1 et 2, obs. 194, p. 312; cent. 9, obs. 19, p. 21 et suiv.; cent. 10, obs. 29, p. 301. Salmuth, obs. 16, cent. 1, p. 12. Wiel, obs. rar. cent. post. part, 1, obs. 30, p. 315. Thomas Bartholin, *lib. 6*,

passer dans l'abdomen, et y provoquer des symptômes mortels (1).

XLV. Telles sont les véritables et les plus fréquentes causes de la suppression des lochies. Il peut arriver néanmoins que lorsque la femme est accouchée, soit que le travail ait été long, soit qu'il ait été laborieux, elle ne ressente pas d'abord les lésions survenues à la matrice; ou que si elle éprouve des douleurs, elle croie que ce sont des douleurs analogues à celles qu'occasionnent communément les lochies; mais bientôt les fibres de l'utérus contuses ou déchirées, s'enflamment et se tuméfient; les extrémités des vaisseaux qui s'ouvrent dans le fond de l'utérus, se bouchent; les lochies se suppriment ou diminuent, l'inflammation s'accroît; il se forme un phlegmon

---

de ins. part. v. cap. 1, p. 76. C. Solingen et Wedelius apud Garmannum, *de mirac. mort, lib. 1, tit. 8, §. 48, p. 256 et suiv.* Gregorius, A. E. L., *mens. feb.* an. 1733, p. 66. Faussius E. N. C., déc. 2, an 2, p. 434. Heister, *op. C.*, vol. 1, obs. 176, p. 397. Ad. Raimannus, *op. C.*, vol. 8, obs. 40, p. 126. Bonnet, *anat. pract. lib. 3, sect. 38, obs. 2 et suiv. p. 105 et suiv.*

(1) On peut lire à ce sujet un écrit très-savant d'Henri Fuchsius, inséré dans les *Ephémérides des Curieux de la Nature*, vol 2, p. 328 et suiv., qui a pour titre: *De Sphacelo uteri frequentissimâ mortis puerperarum causâ.*

auquel se joint la fièvre avec frisson. Les douleurs utérines, et des parties voisines augmentent et deviennent constantes ; le bas-ventre se gonfle, se durcit ; la malade y éprouve des tiraillemens ; il survient des insomnies et des anxiétés. Quoique le ventre s'ouvre, et que les urines coulent, on ne voit point le ventre se ramollir ; les douleurs n'éprouvent aucune rémission. La malade ne peut rester sur son lit qu'en sursaut ; si elle est constipée, les vomissemens redoublent ; il se manifeste des douleurs de tête, le délire et les convulsions.

XLVI. S'il est vrai que les lochies se suppriment souvent sans que ce soit la faute de l'art, et par le seul effet de l'inflammation de l'utérus ; plus souvent encore cette inflammation est occasionnée par la témérité de quelques jeunes sage-femmes (blâmées avec raison par Harvey (1)) qui, émues par les cris et les plaintes de la nouvelle accouchée, pour

(1) *Increpandæ sunt obstetrices, præsertim juniores temerariæ, et* πολυπράγμονες ; *quæ, cum parturientes præ dolore ejulare, opemque efflagitare audiunt, ne* τῆς μαιευτικῆς *imperitæ, parumve satagentes videantur ; manus oleis oblinendo, locaque muliebria distendendo, mirè tumultuantur ; porrectisque potionibus medicatis facultatem expultricem irritant ; atque moræ debitæ*

se montrer habiles dans leur métier, portent la main dans les parties génitales de la femme, et se servent du doigt pour élargir et dilater l'orifice de l'utérus. Peu satisfaites de cette dangereuse tentative, elles ont recours à différentes potions médicamenteuses, pour augmenter les douleurs; elles exposent les femmes aux injures de l'air, les font lever du lit pour promener, jusqu'à ce que le travail survienne; leur manœuvre exécrable (1) va jusqu'à rompre avec l'ongle ou d'autres instrumens, les mem-

---

impatientes, dum accelerare, ac facilitare partum cupiunt, eundem retardant potius et pervertunt, efficiuntque non naturalem, ac difficilem, relictis retrò secundinis, aut parte aliquâ placentæ utero etiamnum adhærente; miserasque mulierculas aeris injuriis exponunt; et ad sedile frustrà cogentes, fatigant; inque præsens vitæ discrimen deducunt. Melius profectò cum pauperculis res agitur, iisque, quæ furtim gravidæ factæ, clanculum pariunt, nullius obstetricis advocata opera: quanto enim diutius partum retinent et morantur, tanto facilius, et felicius rem expediunt. De partu, p. 533.

(1) *Hæc certè artium pessima multas matres, fœtusque multos occidit, quamprimùm nempè sentiunt rimam uteri se aperientis, rumpunt bullam et aquas emittunt. Tunc enim fœtus solo suo nixu proprii corporis os uteri dilatare debet — et per sicca loca cogitur transire specie solidi, qui prius sub fluidi specie transibat, neque membra fœtus æqualibiter aut premunt, aut premuntur.* Boerhaave *apud* Haller, *de concept. tex. 685, p. 199,* Voyez aussi les notes très savantes de ce dernier.

branes du fœtus qui contiennent les eaux; le fœtus est alors contraint de s'avancer sans le véhicule qui lui est si nécessaire, et de passer à sec à travers l'orifice de l'utérus; c'est ce qui fait que la substance de ce viscère, flasque et molle, se meurtrit ou se déchire; et qu'un accouchement qui eût été prompt et facile, devient désastreux, en mettant la femme en danger de perdre la vie.

XLVII. Quoique la nouvelle accouchée soit soulagée de ses douleurs, et qu'elle se sente infiniment mieux après l'extraction du fœtus et du placenta, quoiquelle n'éprouve plus les convulsions causées par le fœtus qui se présente mal ou qui est enclavé, quoique les contractions spasmodiques de la matrice n'ayent plus lieu, le chirurgien ne doit pas en conclure pour cela que son opération a été faite à propos; sur-tout s'il survient ensuite de la fièvre, la suppression des lochies, des douleurs, de la dureté, et de la tension dans le systême utérin. Il ne doit pas non plus rapporter ces derniers accidens à quelqu'autre cause, comme, par exemple, à quelque appareil d'humeurs morbifiques. Car si on veut faire attention aux diverses observations publiées par Mauriceau, on trouvera d'abord dans la seizième, l'histoire d'une femme qui fut exposée pen-

dant trois heures à la barbarie de trois chirurgiens ignorans. Elle se sentit considérablement soulagée immédiatement après sa délivrance, et expira néanmoins le quatrième jour. Il s'agit, dans la dix-septième observation, d'une femme dont trois célèbres chirurgiens avoient essayé d'extraire le fœtus durant plus de trois heures; elle se trouvoit si bien à l'époque où Mauriceau la vit, qu'il ne doutoit pas qu'elle n'échappât au danger qui la menaçoit; mais le deuxième jour, une violente fièvre avec un grand mal de tête se manifesta; la vue s'affoiblit; la malade eut une difficulté de parler, comme si sa langue avoit été frappée de paralysie: l'auteur alors ne put s'empêcher de pronostiquer sa mort, qui arriva effectivement le sixième jour après l'accouchement.

XLVIII. Si donc la lésion de l'utérus faite avec la main ou l'instrument n'est point d'ailleurs absolument grave, si elle est analogue, par exemple, à celle qu'occasionna une certaine sage-femme (1), qui déchira avec ses mains la vessie et l'utérus d'une de ses filles, ce qui la fit mourir quatre heures après; ou à celle (2) produite par un chirurgien qui arracha

---

(1) Lamotte, obs. 197, p. 275.
(2) Le même, obs. 399, p. 608.

une portion de la substance de l'utérus, en place du délivre, opération qui fut suivie de la mort, on ne doit pas croire pour cela que les symptômes de cette lésion se manifestent tout-d'un-coup ; ils n'ont lieu que lorsque les parties commencent à s'enflammer, ce qui arrive plutôt ou plus tard, selon la nature de cette lésion, selon le lieu qu'elle occupe, et la nature des fluides qui y abordent, comme nous le voyons arriver journellement dans plusieurs contusions, fractures, ou coups reçus dans les différentes parties du corps.

CINQUIÈME CONSIDÉRATION.

De la lésion de l'utérus, considérée comme cause des convulsions ; cas où ce dernier symptôme est très-dangereux.

XLIX. Les convulsions dont les femmes en couches sont quelquefois attaquées, s'opposent fréquemment à l'écoulement des lochies. Il faut donc compter les convulsions (1) parmi les accidens les plus fâcheux qui succèdent à l'accouchement, quoiqu'elles (2) ne soient pas

(1) Lamotte, liv. 5, chap. 17, p. 680.

(2) Nenter, *fund. med. tab. 189, sect: 4, cap. 2, p. 357.*

aussi dangereuses chez les femmes qui ont été auparavant sujettes à ce genre d'affection. Si cependant elles reconnoissent absolument les mêmes causes que celles qui ont lieu dans un autre temps, où si elles dépendent de quelque autre cause passagère, survenue durant l'accouchement, on ne doit pas s'en effrayer, quand bien même les lochies seroient suspendues pour quelques jours. Mais si, au contraire, les convulsions surprennent la femme durant un long et pénible travail ; si elles se réitèrent fréquemment, si elles sont violentes et prolongées, s'il y a perte de connoissance, difficulté de respirer, écume à la bouche, profond assoupissement, pouls petit, fréquent et déprimé, sueur au front ; si d'ailleurs les convulsions se continuent, ou si elles ne perdent pas de leur intensité après l'extraction du fœtus, qui dans ce cas est inévitable, alors on peut être certain que les convulsions naissent de quelque grave lésion dans le systême utérin ; que c'est une contusion, une crevasse ou une déchirure de l'orifice interne, ou de quelqu'autre partie de ce viscère. Ce dernier accident peut être occasionné par le trop long séjour, ou par la pression constante du fœtus qui se présente au passage dans une mauvaise position, ou dont la tête est enclavée dans le diamètre du bassin. Alors sans doute on doit craindre

de voir vérifier l'aphorisme d'Hippocrate, qui dit (1) que les convulsions causées par des plaies sont mortelles.

L. Les violentes convulsions qui survinrent chez une femme dont parle Mauriceau, après un jour d'un travail laborieux, causé par l'enclavement de la tête d'un gros enfant mort (2), étoient sans doute de la même nature que celles dont nous venons de parler. Elle mourut peu d'heures après que Mauriceau l'eut délivrée à l'aide de crochets, quoique cet auteur attribue les convulsions et la mort de cette femme à la putréfaction de l'enfant dans la matrice.

LI. Telles étoient aussi (3) les convulsions dont une femme fut assaillie durant le travail de l'enfantement, et qui la mirent en danger de perdre la vie. Elle fut délivrée par Mauriceau d'un enfant vivant, et mourut le huitième jour après l'accouchement. Le même auteur (4) cite une autre observation qui est parfaitement analogue.

LII. Des convulsions produites par les mêmes causes (5), et dans les mêmes circonstances,

---

(1) *Convulsio ex vulnere lethalis est*, *sect. 5*, *aph. 2.*
(2) Mauriceau, obs. 90.
(3) Le même, obs. 36.
(4) Le même, ouv. C.
(5) Le même, obs. 420.

firent périr une autre femme trois ou quatre heures après qu'elle eût été délivrée d'un enfant mort par le secours des crochets.

LIII. Nous attribuerons encore à une lésion grave de l'utérus, les convulsions dont fut attaquée une femme robuste et qui avoit beaucoup d'embonpoint (1). Elles furent provoquées par un fœtus volumineux, qui resta trois jours dans le vagin sans pouvoir avancer ; malgré qu'elle eût été délivrée de son premier enfant mort, par le moyen du tire-tête, elle expira une heure après.

LIV. Une autre femme, qui avoit accouché de son premier enfant vivant (2), fut prise de convulsions peu de temps après son accouchement, et mourut le jour suivant. Dans une autre circonstance (3), des convulsions qui avoient été précédées de douleurs très-graves, obligèrent Mauriceau d'extraire un fœtus de sept mois, déjà mort depuis plusieurs jours, sans que cette infortunée pût éviter la mort qui survint quatre heures après l'extraction.

LV. Nous établirons la même opinion sur une femme délivrée par le même praticien (4) de son premier enfant, mort dans l'utérus par

(1) Mauriceau, obs. 562.
(2) Le même, obs. ult. 6.
(3) Le même, obs. 659.
(4) Obs. ult. 146.

la violence des convulsions dont elle avoit été atteinte. Comme elle étoit dans un profond assoupissement lorsque je la vis, dit Mauriceau, qu'il y avoit perte de connoissance et plusieurs autres symptômes non moins allarmans, je crus que sa mort étoit assurée ; car j'ai bien vu, ajoute-t-il, plusieurs femmes qui avoient éprouvé des convulsions avant l'accouchement, échapper au danger ; mais elles s'étoient rétablies, et avoient recouvré l'usage des sens dans les intervalles des accidens ; quant à celles qui restoient sans connoissance après l'accouchement, je les ai vu mourir en très-peu de temps.

LVI. J'ai dit avec raison, au commencement de cette considération, que si les convulsions chez les femmes en couches, proviennent d'une cause indépendante de l'accouchement, ou d'une cause passagère survenue dans le temps même de l'accouchement, on doit peu s'en inquiéter ; car il y a des femmes qui en sont atteintes souvent à l'occasion d'une saignée (1), d'une légère frayeur, d'une lé-

(1) La saignée réveille souvent les convulsions dans les femmes qui y sont sujettes, quelquefois aussi elle occasionne cet accident, chez des femmes qui ne l'avoient jamais éprouvé. On les observe aussi après la sortie du placenta, lorsque le sang coule en abondance. Une de mes proches parentes éprouvoit des convulsions à toutes

gère pression faite avec la main sur l'estomac ou sur l'utérus, ou, pour avoir avallé quelque pilulle, quelque poudre, quelque liqueur, dont l'odeur et la saveur leur déplaisent. Elles tombent alors dans d'horribles convulsions, qui ressemblent à des attaques d'épilepsie. Il n'est donc pas étonnant que les femmes éprouvent ces terribles accidens, toutes les fois que durant le travail de l'enfantement, on irrite les fibres nerveuses (1) de l'orifice de l'utérus, pour le dilater et faciliter le passage de la

---

ses couches, et elle perdoit l'usage des sens. Elle ne prenoit pour tout remede qu'un peu de vin de chypre, dont la dose étoit réitérée selon les besoins. Lamotte faisoit prendre alors des bouillons nourrissans et quelques lavemens. Dans le cas d'une nouvelle grossesse, pour prévenir les convulsions, il conseilloit des saignées répétées, et l'usage de quelque solutif une fois dans chacun des trois premiers mois de ladite grossesse. Liv. 5, chap. 17, p. 681.

(1) L'orifice interne de l'utérus est tissu de fibres nerveuses, disposées en maniere de spirale. James, diction. tom. 6, c. 849. C'est pour cela, dit cet auteur, qu'il est sujet, dans certaines occasions, à des spasmes et quelquefois même à des mouvemens convulsifs. Ces mouvemens convulsifs, ces douleurs intenses ne s'observent pas seulement dans la dilatation de l'orifice de l'utérus, faite par le fœtus où le placenta; mais elles peuvent survenir encore, lorsque l'orifice est dilaté par quelque caillot qui se présente au passage.

tête et des épaules du fœtus; ces convulsions doivent même avoir des retours fréquens, tant que les fibres de l'utérus ou de ses parois n'ont pas recouvré leur parallélisme, leur ton, leur diamètre ordinaire, et ne laissent pas un libre cours aux lochies et aux autres fluides de la matrice.

LVII. Dans le travail d'un accouchement laborieux et difficile, on ne sauroit prévoir si la femme attaquée de violentes convulsions peut échapper au danger à l'aide d'un accouchement spontané ou de l'extraction du fœtus, ou si elle doit nécessairement succomber. Qui auroit pensé, par exemple, qu'une femme (1) âgée de 32 ans, qui avoit été assaillie quatre fois par des convulsions durant son premier travail, parce qu'après l'évacuation des eaux, la tête du fœtus étoit restée engagée au passage durant l'espace de deux heures; qui auroit pensé, dis-je, que cette femme, qui avoit perdu toute connoissance, n'auroit pas succombé après l'extraction du fœtus, ainsi que celles dont nous avons parlé plus haut? Cependant elle échappa à la mort, quoique le délire se fût prolongé jusqu'au jour suivant. Qui auroit cru qu'une autre femme (2) qui dans son pre-

(1) Mauriceau, obs. 156.

(2) Le même, obs. 3.

mier travail avoit été atteinte durant l'espace d'un jour de si violentes convulsions, qu'elle s'étoit coupé la langue avec les dents, et qui d'ailleurs avoit été abandonnée des chirurgiens et des médecins, auroit pareillement échappé au danger? Cependant, malgré qu'elle ait resté sans connoissance jusqu'au lendemain, on ne dira pas qu'elle ait dû son salut à l'opération de l'extraction.

LVIII. Ces deux femmes évitèrent donc la mort, quoique Mauriceau assure (1) que les convulsions dont les femmes sont attaquées avant l'accouchement sont ordinairement mortelles, lorsqu'après l'accès les femmes restent dans un état de défaillance, ce qui annonce que l'impression faite au cerveau a été très-violente. Il est évident qu'il est impossible dans cette circonstance, de connoître la véritable origine de ces convulsions, quelque grave que soit ce symtôme. Quand bien même nous pourrions nous assurer qu'elles dépendent de quelque crevasse ou déchirure de l'orifice interne de l'utérus ou de ses parois, ces sortes de plaies ne peuvent-elles pas se cicatriser, comme cela arrive aux nymphes, aux grandes lèvres, à la *fourchette* (2), qu'on voit souvent se contondre

---

(1) Mauriceau, obs. 376.

(2) On donne le nom de *fourchette* à la partie inférieure

et se déchirer après des accouchemens longs et laborieux? Quoique Mauriceau, avant de procéder à l'extraction, eût déjà annoncé comme mortelles les convulsions de quelques femmes(1) qui succombèrent effectivement après l'extraction, il semble qu'il auroit dû être moins prompt à porter un semblable pronostic, puisque d'ailleurs il ne l'a porté ni pour rassurer les deux époux sur les craintes de l'opération, ni pour

---

de l'orifice du vagin. Voyez dans Dionis pourquoi cette partie a reçu ce nom. Des accouch., liv. 4, chap. 6, p. 336. Dans les accouchemens violens et laborieux, cette partie peut se déchirer jusqu'à l'anus, au point que la femme ne peut plus retenir ses excrémens, spécialement s'ils sont fluides; Mesnard, des accouch., chap. 9, art. 5, p. 332; Dionis, ouv. C.; Lamotte, réflex., obs. 404. Alors il n'y a que la suture qui puisse procurer la réunion des parties divisées. Lamotte conseille cette opération, réflex. obs. 407 : il dit l'avoir pratiquée sur une femme qui ne laissa pas d'accoucher ensuite plusieurs fois, sans encourir le moindre accident, obs, 405. Mauriceau la condamne au contraire, obs 44 et 562; il craint que le déchirement du périné ne se renouvelle dans un autre accouchement. Lamotte dit que la cicatrice fortifie la partie, mais il ne prouve pas que le périné ne puisse se déchirer à côté de la suture, d'autant plus que la cicatrice retrécit ordinairement le canal, et le rend moins propre à être dilaté, d'après l'aveu de Lamotte lui-même, rèflex. obs. 106., p. 162.

(1) Voyez les num. L, LI, LII, LIII, LIV, LV.

se prémunir contre un ignorant vulgaire qui juge trop témérairement les maîtres habiles. On avoit raison, sans doute, de craindre les suites de l'opération que Mauriceau vouloit exécuter ; car quoiqu'elle ait été réellement faite selon les règles de l'art, que ce praticien a tant illustré et perfectionné, on ne peut pas nier que si les convulsions dépendent souvent d'une déchirure ou de quelqu'autre lésion de l'utérus, comme cela est probable ; on ne peut pas nier, dis-je, que cette déchirure ou cette autre lésion ne soit considérablement augmentée par l'opération de l'extraction. Toutefois il est possible que les mêmes accidens fussent survenus, si ces femmes eussent accouché d'elles-mêmes, et sans aucun secours de l'art.

LIX. Le concours de deux causes est nécessaire pour qu'on puisse établir un pronostic favorable sur les convulsions qui attaquent les femmes dans le travail de l'enfantement. On doit d'abord regarder comme un signe favorable que la femme recouvre (1) l'usage de ses sens dans les intervalles des convulsions. Il faut en dire de même, si l'orifice interne de l'utérus (2) est d'une consistance molle et flasque,

(1) Mauriceau, obs. 51, 194, 331, 376.

(2) Le même, obs. 323, 376.

de

de sorte qu'on ne puisse point attribuer les convulsions à une crevasse ou à une déchirure de cet organe, ce qui arrive quelquefois, selon que le fœtus s'avance plus ou moins dans le passage. Si les convulsions sont occasionnées par une lésion de la propre substance de l'utérus, il faut au moins qu'on puisse espérer que cette lésion se guérira avec facilité.

LX. Après l'extraction du fœtus et du placenta, ou après leur sortie spontanée, lorsque les convulsions sont sujettes à des retours fréquens, c'est un motif pour croire qu'elles n'auront pas d'issue fâcheuse, si les lochies ne sont pas supprimées; on peut porter le même jugement, si cette évacuation disparoissant durant les convulsions, reprend son cours dans les intervalles, si le bas-ventre reste mol, si les douleurs de l'utérus sont passagères, et semblables à celles qui accompagnent ordinairement l'accouchement.

LXI. Si au contraire dans les intervalles des convulsions, les lochies ne coulent point, ou si elles diminuent considérablement, s'il se manifeste des douleurs atroces dans l'utérus et les parties adjacentes, avec tension et dureté du bas-ventre, difficulté de respirer, anxiétés et insomnie, on peut soupçonner qu'il y a une lésion considérable dans l'orifice, les parois, ou les ligamens de l'utérus.

On sera encore plus fondé à le soupçonner, si aux convulsions succède la fièvre, une soif violente, et une grande chaleur; si la malade ne peut se tenir qu'en sursaut, si ses urines s'arrêtent, si elle ne va à la selle qu'avec difficulté, si même elle ne peut retenir ni ses urines, ni ses excrémens; s'il y a des défaillances accompagnées de sueurs froides à la face, au col et à la poitrine; s'il y a des hoquets fréquens (1), des vomissemens, des

(1) Ce sont ces funestes symptômes qui causèrent la mort de la femme chérie que le célèbre Pasta avoit épousée en premières noces. Elle eut pendant deux jours les douleurs de l'enfantement, et le travail s'étant continué dix heures après l'écoulement des eaux, elle éprouva des hoquets et des vomissemens violens. Enfin elle accoucha vers le milieu du vendredi Saint de l'année 1743, d'une petite fille de médiocre volume. Les vomissemens et les hoquets cessèrent; les lochies coulèrent le reste de la journée et la suivante : elle étoit assez bien, excepté que sa respiration étoit fréquente, et que son pouls étoit fréquent et déprimé. Le soir du jour de Pâques elle fut assaillie d'une fièvre avec frisson, et d'une douleur vive des lombes dans le côté gauche. Les hocquets et les vomissemens la reprirent pendant la nuit; l'écoulement des lochies se suspendit, et il se manifesta une tension douloureuse dans le bas-ventre; la soif étoit brûlante, et les douleurs des lombes qui s'étendoient jusqu'aux aines, étoient vives et continuelles. C'est en vain qu'on pratiqua trois saignées, qu'on donna des lavemens émolliens, qu'on

douleurs de gorge, avec difficulté d'avaler soit le liquide, soit le solide; si la langue articule mal les paroles, ou ne peut absolument articuler; si hors le temps des convulsions la

---

fit des injections dans le vagin, des fomentations sur le bas-ventre, qu'on administra les potions calmantes, etc. les insomnies, les douleurs, la soif, le hoquet, le vomissement, la difficulté de respirer, les anxiétés, les défaillances persistoient toujours; on entendoit en outre, lorsqu'on approchoit l'oreille de la malade, un bouillonement continuel dans le côté gauche du ventre où étoit la plus grande douleur. Les urines étoient peu chargées et en petite quantité, la langue sèche et aride, le coucher en supination; les matières du vomissement étoient d'une couleur jaune-verdâtre et très-fétide; toutefois les selles qui d'abord avoient été presque nulles, commencèrent à devenir abondantes et d'une consistance assez louable au commencement du sixième jour de l'accouchement et même vers la fin du cinquième. Cette apparence de mieux qui d'abord avoit donné quelque espoir à Pasta, n'étoit qu'un symptôme perfide; car vers le milieu du sixième jour, le pouls devint plus petit; il survint un léger délire avec une moiteur universelle, et la malade expira. Telle fut la terminaison funeste de l'inflammation de l'utérus occasionnée par quelque grave lésion survenue à cet organe dans le travail de l'enfantement. Quoique l'enfant ne fut pas très-volumineux, il pouvoit s'être mal présenté à l'orifice de l'utérus, ou peut-être cet orifice n'avoit-il pû se dilater convenablemeut, par l'effet de quelques cicatrices, résultat d'un accouchement précédent qui avoit été très-long et très-laborieux.

femme a des grincemens de dents, des serremens de mâchoire; s'il y a affoiblissement de la vue et distorsion de paupières; si le pouls est constamment petit et fréquent, si le systême est dans un abatement universel, si la bouche de la malade est écumante, etc. Il n'est pas un de ces symptômes qui se manifestant continuellement ou de temps en temps dans les convulsions, ne doive faire craindre pour la vie de la malade; et si plusieurs de ces symptômes concourent ensemble, ce n'est que par un prodige que la femme pourra se soustraire à la mort.

SIXIÈME CONSIDÉRATION.

De la diarrhée qui succède à l'accouchement et de quelques autres évacuations.

LXII. C'EST ici le lieu d'examiner un passage du célèbre Rivière. Dans sa Médecine Pratique, il assure (1) avoir expérimenté que

---

(1) *Experientia docuit, mulieres purgamentorum suppressione laborantes, si post septimum, aut nonum diem alvi fluxu corripiantur, ut plurimûm liberari: si vero primis diebus, videlicet secundo, tertio, vel quarto diarrhæa acciderit, ut plurimûm interire. Prax. med. lib. 15, cap. 24.*

si les femmes atteintes de la suppression des lochies, sont prises de la diarrhée le septième ou le neuvième jour après l'accouchement, elles guérissent le plus souvent; mais que si, au contraire, la diarrhée leur arrive dès les premiers jours de l'accouchement, c'est-à-dire le second, le troisième ou le quatrième jour, on les voit communément succomber. Nous avons vu néanmoins que la suppression des lochies n'est point dangereuse, lorsqu'elle ne dépend d'aucune lésion grave de l'utérus, occasionnée (1) ou par le fœtus, ou par la personne qui dirige l'accouchement; par une violente passion de l'ame, par un froid, et autres accidens analogues; on peut en dire de même de la diarrhée; lorsqu'elle a lieu dans les premiers jours de l'accouchement, et

---

(1) L'opinion établie dans les considérations précédentes sur les lésions de la matrice occasionnées par le fœtus dans le travail de l'enfantement, est toute appuyée sur l'autorité de l'écrivain grec qui a composé l'ouvrage sur *les Maladies des Femmes*, et qui a émis l'opinion suivante : *Si in partu, fœtu non secundùm naturam prodeunte, uteri etiam vehementer exulcerati fuerint, eadem patientur, quæ illa cui ex fœtus corruptione uteri ulcerati fuerint.* Un peu avant, il a avancé que l'avortement peut occasionner le même désordre : *Si mulier ex abortione vulnus accipiat, aut ex acribus subditis medicamentis exulcerentur uteri*, etc.

qu'il y a suppression de lochies sans lésion de l'utérus, elle n'est pas d'une plus grande conséquence que celle qui arrive dans un autre temps, parce que dans ce cas, elle ne dépend en aucune manière de l'accouchement.

LXIII. Mais lorsque la diarrhée dépend de l'accouchement, c'est-à-dire d'une lésion de l'utérus causée par l'accouchement, ce qui est très-ordinaire (1), et que les lochies ne se

---

(1) *Si ex partu uteri inflammationem conceperint, febris levis corpus detinet, et oculorum caligo adest. Ventrem vero incendium nunquam deserit, siti et coxendicum dolore vexatur, imus venter vehementer intumescit, et alvus turbatur, dejectio mala est et graveolens, vehemens febris invadit, cibi fastidium detinet, et ad sinciput dolor pertingit, neque ventriculi stomachus potus et cibos attrahere, neque etiam coquere potest. Ac nisi confestim curentur plurimæ intereunt. I. de morb. mul. p. 609.* Et peu après il ajoute : *Si uteri ex partu laboraverunt, febris levis detinet, interiore autem parte imus venter velut igne accensus est, interdûm ad coxam usque intumescit; dolor etiam infimum ventrem et laterum inanitates occupat. Quæ per alvum secedunt, biliosa sunt, et graveolentia, ac nisi sistantur, derepente perit.* Il est bon d'avertir que la fièvre qui succède à l'inflammation de l'utérus, n'est point une petite fièvre; comme on le lit dans le texte : πυρετὸς βληχρὸς, πῦρ βληχρὸν, *febris levis ;* mais une fièvre considérable, quoiqu'elle ne paroisse pas telle au premier aspect, attendu que la chaleur externe a peu d'intensité, en com-

suppriment pas à la vérité, mais diminuent considérablement, alors elle est très-pernicieuse. En effet, elle ne s'arrête jamais d'elle-même, et rarement par le secours de l'art, ou si elle cède, c'est parce que la lésion de l'utérus n'est que superficielle.

LXIV. Au contraire, si la diarrhée n'a lieu que le septième ou le neuvième jour de l'accouchement, ou à la suite d'une lésion de l'utérus qui a été suivie d'inflammation, alors on ne doit point la regarder comme un symptôme de cette lésion ou inflammation, et par conséquent elle peut être salutaire à la malade. Il arrive pourtant quelquefois que la diarrhée, quoiqu'elle survienne le septième ou le neuvième jour de l'accouchement, n'en est pas moins funeste, ou parce qu'elle est excessive (1), ou parce qu'au contraire elle n'est pas assez abondante, ou parce que les signes de la coction des urines qui l'ont précédé ne sont pas assez manifestes, ou parce

---

paraison de la chaleur interne. *Interiore autem parte imus venter velut igne accensus est.* Le même Auteur désigne mieux cette fièvre lorsqu'il dit, pag. 605 : πυρετὸς πρὸς χεῖρα βληχρὸς, *febris ad manum mitis.*

(1) *In periculum veniet, nè ei vehemens alvi profluvium succedat. De morb. mul. I.*

que la maladie n'est point arrivée à son entier développement (1).

---

(1) On ne manque pas d'ailleurs d'autres exemples qui prouvent que des diarrhées survenues avant le septième jour avec la suppression des lochies, ont pourtant été guéries. Lamotte guérit une femme qui, après le cinquième jour de l'accouchement, fut prise d'un flux de ventre avec suppression des lochies; la fièvre étoit violente; le ventre étoit tendu, dur et douloureux; il pratiqua plusieurs saignées du bras, administra de petits lavemens, appliqua sur le ventre des linges trempés dans une décoction chaude de mauve, d'althea, de violette, de séneçon, de fleur de camomille et de graine de lin, en y ajoutant une troisième partie de lait (obs. 412). Il guérit aussi une autre femme qui, le cinquième jour de l'accouchement, fut saisie d'un froid aigu, ensuite d'une chaleur très-intense accompagnée du flux de ventre, de la suppression des lochies, de la tension, de la dureté et de la douleur de l'abdomen (obs. 160). Les remedes qu'il administra dans cette circonstance étoient analogues à ceux de la précédente observation. Par le simple régime, il parvint également à retablir la santé d'une femme qui avoit éprouvé les mêmes symptômes après l'accouchement (obs. 311, réflex.). Mauriceau rapporte l'observation d'une femme qui fut assaillie d'un flux de ventre le cinquième jour de l'accouchement. Les lochies ne couloient presque point; elle fut guérie par une saignée du pied (obs. 605). Chez une autre femme qui éprouva une violente diarrhée le troisième jour, il pratiqua une saignée du pied et une saignée du bras (obs. 598). Dans un troisième cas, il joignit à deux saignées du pied, un grain de laudanum. Vallisniéri cite le cas d'une diarrhée

LXV. Je me souviens d'avoir vu une femme qui, le troisième jour de son premier accouchement (qui fut naturel, quoique le placenta eût resté quelque temps à se détacher), fut assaillie d'une violente fièvre avec frisson, que l'on prit pour une fièvre de lait, quoique la tension et le gonflement du bas-ventre, les douleurs vives de l'utérus et des aines, eussent dû faire rejetter cette opinion. Les urines étoient crues, décolorées et copieuses, peut-être à cause de la multitude de boissons que la malade avaloit, parce qu'elle étoit constamment tourmentée par une soif excessive. Les lochies se supprimèrent entièrement; la malade ne dormoit que très-peu la nuit, par intervalles et avec des anxiétés; la fièvre observoit le type de double tierce aigüe, mais avec de petits frissons irréguliers; il y avoit constipation, les douleurs ne faisoient que se

---

survenue le quatrième jour de l'accouchement, avec suppression de l'écoulement des lochies, fièvre aiguë, qui s'appaisa le vingtième jour, après avoir administré des lavemens faits avec une décoction d'orge et de sommités de pavot, dans laquelle on avoit délayé un œuf frais; il y avoit ajouté quelques grains d'ipécacuanha pour corroborer les intestins. Voyez *les Ephem. des Curieux de la Nature*, vol. 1, obs. 168, p. 367, et le tom. 3 des ouvrages de Vallisniéri, édit. de Venise 1733, obs. 25, p. 332.

rallentir, sans jamais cesser entièrement. Le septième jour le ventre se gonfla considérablement, et résonnoit au toucher. Il se manifesta ensuite une forte diarrhée, et les douleurs parurent s'adoucir un peu; elle se prolongea jusqu'au quatorzième jour, ainsi que la fièvre, la soif, l'insomnie et les autres symptômes; elle s'arrêta de nouveau, les douleurs cessèrent aussi, le ventre s'affaissa et se ramollit; les lochies reparurent d'abord avec une couleur brune et une odeur forte, ensuite avec une couleur rouge et sans odeur. Elles finirent par devenir blanchâtres, et la fièvre, ainsi que tous les accidens, disparurent peu à peu.

LXVI. Il n'est pas douteux que cette diarrhée ne fut une crise, par laquelle se dissippa peu à peu cette *phlogose*, pour me servir de l'expression des Grecs; ou cette disposition inflammatoire de l'utérus, d'après le langage de Mauriceau (1), contre laquelle j'avois déja employé et réitéré les saignées, les fomentations, les boissons huileuses et autres substances rafraîchissantes, avec peu ou presque point d'avantage. Cette phlogose étant dissipée, et les fibres de l'orifice interne ayant

(1) Voyez l'obs. 350.

repris leur disposition naturelle, les parois de l'utérus vinrent à se contracter, et ce viscère s'ouvrit; c'est ce qui fait que les lochies, qui avoient été quelque temps retenues dans son intérieur, sortirent d'abord noires et fétides; ensuites elles furent rouges, parce qu'elles s'échappoient immédiatement des vaisseaux; et enfin, comme nous l'avons déjà dit, elles devinrent blanchâtres, et la malade fut soulagée.

LXVII. Si la diarrhée survenue au septième jour, a été très-favorable à la femme dont il a été question plus haut, il n'en fut pas de même du flux de ventre qui succéda immédiatement à un avortement, chez la femme d'un architecte, qui étoit d'un certain âge et d'un tempéramment mélancolique. La perte étoit séreuse et extraordinairement abondante; les douleurs de la région lombaire et iliaque étoient rebelles et très-allarmantes; le ventre étoit tuméfié et dur; les mouvemens de la respiration étoient pénibles et réitérés; la soif étoit excessive; la malade ne goûtoit pas un instant de sommeil, et ses lochies étoient totalement supprimées. On réitéra les saignées aux extrémités supérieures et inférieures, les bouillons, les gelées, les opiacés, les lavemens, les injections, les frictions, les ventouses, et toute espèce de secours pour l'arracher

à une mort certaine. Quoique la fièvre se fut rallentie le quatorzième jour, de manière que la malade pouvoit se lever du lit et se tenir assise quelque temps, la diarrhée continua; l'enflure du ventre augmenta jusqu'à ce qu'enfin l'hydropisie amena la mort, le vingt-unième jour de la maladie. Il n'est pas douteux que cette diarrhée ne dépendit de quelque lésion de la matrice, occasionnée par l'avortement. Or l'avortement, dit l'auteur du livre sur *les Maladies des Femmes*, n'arrive d'ordinaire que par un violent accident, quel qu'il soit; et tout accident peut occasionner une déchirure à la matrice, et par suite un certain dégré d'inflammation (1).

LXVIII. Ce ne fut pas moins inutilement que je tentai de soulager la femme d'un maréchal ferrand, qui, à l'âge de trente-sept ans, fut assaillie par un flux de ventre bilieux après son premier accouchement qui fut laborieux et difficile, et qui occupa vainement trois sages-femmes pendant plus de deux jours. La sortie du placenta fut suivie d'une évacuation considérable de lochies; mais cette évacuation ne dura que quelques heures, et cessa entièrement à l'apparition de la diarrhée. Le

---

(1) *De morb. mul. 1, p. 619.*

jour qui suivit l'accouchement, la femme fut prise d'une fièvre considérable, précédée de frissons et de douleurs atroces, à l'aine, aux lombes, et dans tout le bas-ventre, de sorte que la malade s'agitoit et se tordoit continuellement, en poussant les haut cris. La saignée fut différée, jusqu'à la matinée suivante, pour complaire à la malade, qui craignoit que cette opération ne fît disparoître son lait : la nuit fut très-laborieuse. Le matin du troisième jour de l'accouchement, je la fis saigner au pied droit, et douze heures après au pied gauche, ne négligeant aucun des remèdes mentionnés dans la précédente observation. Le quatrième jour, la respiration fut difficile, la soif s'accrut, ainsi que la douleur et la tension du bas-ventre : ce qui fit qu'on lui pratiqua deux autres saignées dans l'intervalle de douze heures. La nuit suivante fut meilleure, à cause de l'opium que je lui administrai ; mais en dormant, elle balbutioit, et sa respiration étoit pénible et laborieuse. Le matin du cinquième jour, elle alloit à la selle, et urinoit avec autant de douleur que de difficulté : le ventre se dégonfla un peu, mais devint plus dur, et lorsqu'on le pressoit avec la main, la malade n'y ressentoit plus aucune véritable douleur : signe évident que l'inflammation de l'utérus s'étoit

convertie en sphacèle ; la malade étoit toujours couchée, sans que la diarrhée cessât. Le sixième jour, on remarqua quelque envie de vomir, quelque trace de délire, et quelque affoiblissement dans le pouls. Le matin du septième jour, la malade tomba dans une espèce de léthargie ; la face devint cadavéreuse ; une moiteur chaude se manifesta dans la face et dans les bras, et le soir elle expira (1).

LXIX. Que faut-il penser de la dyssenterie que Blaglivi (2) et Raimann (3) ont re-

---

(1) Nous lisons dans Mauriceau (obs. 39) l'histoire d'un grand flux de ventre survenu après l'accouchement, et suivi de la mort de la femme le neuvième jour ; dans un deuxième cas, le flux de ventre survint le troisième jour, et la mort le septième (obs. 84) ; dans un troisième cas, le flux de ventre fut suivi des convulsions et de la mort le huitième jour, obs. 552. On lit en outre l'observation d'une femme tourmentée par une violente diarrhée, et qui amena la mort le dix-septième jour de l'accouchement (obs, 648) ; et celle d'une extraction de fœtus, suivi de la diarrhée et de la fièvre, qui fit mourir la femme en six semaines (obs. 173). Une femme fut attaquée d'une fièvre continue avec diarrhée le sixième jour, et mourut après deux mois (obs. 184). Voyez encore les obs. 484 et 227. Dans la première, la femme mourut le douzième mois ; dans la seconde, elle mourut le quatorzième.

(2) *Prax. med. lib. 1, append. ad dysent. p. 70.*

(3) E. N. C. vol. 6, obs. 2, p. 14.

connue être très-salutaire, lorsque les lochies sont supprimées après l'accouchement? A la vérité, je n'ai jamais rencontré aucune observation semblable; toutefois, je pense qu'on peut appliquer à la dyssenterie ce qui a été dit de la diarrhée. Lorsque la suppression des lochies dépend de la constriction naturelle des extrémités vasculaires, la dyssenterie pourra être bonne ou mauvaise, comme dans tout autre temps; mais lorsqu'elle est causée par une lésion ou une inflammation de l'utérus, il conviendra d'examiner si la dyssenterie survient dans les premiers jours de l'accouchement, de manière à faire soupçonner qu'elle provient directement de la lésion de l'utérus, au moyen des connexions sympathiques que ce viscère a avec le canal intestinal. Cette lésion peut encore être suivie fréquemment du vomissement, de la diarrhée, des défaillances et autres accidens analogues : alors certes la dyssenterie doit être regardée comme pernicieuse; mais si la dyssenterie arrive le septième ou le neuvième jour, ou du moins quelques jours après l'accouchement, et qu'il y ait d'autres signes qui donnent lieu de présumer qu'elle est véritablement critique (1),

---

(1) *Si enim prius ad salutem indicata crisi alvus exturbatur die critico, et qualia convenit, effluunt,*

dans ce cas, la dyssenterie ne pourra qu'être salutaire à la femme, comme cela peut arriver effectivement chez plusieurs malades, d'après le témoignage d'Hippocrate dans son *premier Livre des Épidémies* (1).

LXX. Si le sang hémorrhoïdal, si les sueurs et les urines copieuses, avec sédiment noir, que Rivière dit suppléer au manque des lochies, arrivent le septième ou le neuvième jour après l'accouchement, ou plus tard encore, toutes ces évacuations pourront facilement dissiper l'inflammation de l'utérus, provenant, comme nous l'avons déjà dit, d'une lésion des parties solides de l'utérus : lésion à laquelle nous avons attribué la suppression des lochies. Il y a effectivement peu d'inflammations internes (2) qui ne puissent se dissiper

---

atque inde melius ægri habent, in ardente febre salutaris dysenteria. Hollerius, *comm. 1, in lib. 4, coac. p. 198.*

(1) Remarquons ici d'après Mauriceau, que si la femme enceinte est atteinte d'une longue dyssenterie avec fièvre, et qu'elle avorte, cette dyssenterie est presque toujours mortelle, lorsqu'elle se continue plus de trois ou quatre jours après l'accouchement. (Voyez les obs. 13, 353, 413, 488). Dans ce cas, il usoit avant et après l'accouchement, de bouillons faits avec le lait de vache, où l'on avoit délayé des jaunes d'œuf frais ; il se servoit aussi de cette préparation pour administrer des lavemens.

(2) Prosper Alpin. *de præsag. lib. 6, cap. 18, p. 293.*

par

par les sueurs, les urines, la saignée, ou quelqu'autre évacuation. Il y a seulement cette différence parmi les évacuations dont nous venons de parler, que la saignée (1), encore qu'elle soit faite dès les premiers jours de l'accouchement, et sans qu'il y ait un signe véritable de coction, est néanmoins plus sûre pour le malade; au lieu que toute autre évacuation qui se manifeste dès les premiers jours, porte toujours avec elle un grand danger. Il est vrai aussi que, quoique l'inflammation de l'utérus puisse se dissiper facilement par la sortie des lochies (2), il est difficile néanmoins qu'elle cède après une hémorrhagie de la

(1) *At si illi vel per medicamentum, vel sponte purgatio eruperit (id enim usuvenire solet, ubi uteri à sanguine cum impetu derepente confertim delato, os relaxarint) si unquam erumpat, graveolentia et purulentia repurgantur, interdûmque etiam nigra, tumque melius erit. De morb. mul. 1.* C'est ainsi qu'une femme, après la suppression des lochies pendant deux jours, évacua par l'utérus environ trois écuellées de lochies corrompues et fétides, et se trouva ensuite assez bien. Mauriceau, obs. 325. Dans des cas semblables, les urines sont ordinairement jumenteuses, parce qu'en sortant, elle se mêlent plus ou moins avec la matière des lochies.

(2) *At si per os et nares probè prodeat, incolumis evadit. De morb. mul. 1, p. 617.*

bouche et du nez ; et malgré que l'Auteur du *Livre sur les Maladies des Femmes* (1), avance qu'elles échappent au danger par une hémorrhagie nasale ou utérine, on doit cependant remarquer qù'il ajoute : Pourvu que les lochies coulent convenablement, comme s'il vouloit dire que ces évacuations seroient pernicieuses, dans le cas où les lochies n'auroient pas lieu.

(1) *Quod si à partu sanguinem vomitione rejiciat, morbus periculo non caret. Op. C. Est ubi etiam nonnullis sanguis ex naribus profluit, qui si effundatur, hoc modo diuturnior morbus evadit. — Neque verò magna spes est, ut superesse queat. Op. C.* Voyez Prosper Alpin, *de præsag. vitâ et morte, lib. 6, cap. 11, p. 272.*

SEPTIÈME CONSIDÉRATION.

Lorsque les lochies se suppriment naturellement, on ne doit point chercher à provoquer leur écoulement par des remèdes. Si elles ont été supprimées, par une lésion survenue dans le systême utérin, il faut administrer et pratiquer un traitement approprié à la nature de cette lésion : manière d'administrer ce traitement.

LXXI. Il est temps maintenant de faire l'application de quelques principes, que j'ai toujours regardés comme très-fondés ou du moins comme très-probables. Je dirai donc en premier lieu, que lorsque les lochies diminuent dès les premiers jours de l'accouchement, ou viennent à manquer totalement, et que ce phénomène arrive, non à cause d'une lésion faite à la propre substance de l'utérus, mais par le resserrement subit et naturel des vaisseaux à l'aide desquels le placenta tient à ce viscère; si d'ailleurs ce resserrement n'est suivi ni de la fièvre, ni de la tension, ni des douleurs de la matrice, ni d'aucun autre fâcheux accident, alors on ne doit donner aucun remède à la femme, dans l'intention de provoquer chez

elle l'éruption des lochies. Il suffit de tenir la femme à l'abri du froid, et de lui prescrire un régime approprié, afin de ne pas troubler la nature attentive à provoquer l'élaboration du lait, l'émission de la sueur, et de la transpiration insensible.

LXXII. Je dirai, en second lieu, qu'il ne faut pas administrer des remèdes semblables, lorsque la suppression, ou la diminution des lochies dépend d'une lésion faite aux fibres de la matrice, durant le travail de l'enfantement; cette lésion est facile à reconnoître par la fièvre qui est le plus souvent précédée de frisson, par les douleurs extraordinaires de l'utérus et des parties voisines, la tension, le gonflement du bas-ventre et autres symptômes semblables; alors il convient de prendre les moyens les plus efficaces pour remédier à l'état de l'utérus, déjà ou très-près d'être atteint d'inflammation.

LXXIII. De plus, s'il y a des motifs qui donnent lieu de croire que la suppression et la diminution des lochies peut être causée par l'irritation inflammatoire des mamelles trop tendues, on peut, sans doute, l'attribuer avec plus de raison à l'inflammation et à la tension douloureuse de l'utérus. On ne doit donc pas balancer, mais user avec prompti-

tude des secours les plus puissans pour s'opposer au danger qui menace cet organe; car la fièvre utérine peut prendre le masque d'une fièvre laiteuse, ou se joindre même furtivement à cette dernière (1) pour mieux trom-

---

(1) *IV Epid. sect. 8, n. 49.* Hipp. Foës.

Notre auteur semble distinguer la fièvre utérine de la fièvre laiteuse ; nous pensons au contraire que cette fièvre, plus généralement connue sous le nom de *fièvre puerperale*, qui moissone chaque année, parmi les nouvelles accouchées, un si grand nombre de victimes, est le plus souvent dépendante de l'inflammation de l'utérus, produite soit par les mauvaises manœuvres des acccoucheurs, soit par une grande disproportion entre le fœtus et l'ouverture qui devoit lui donner issue. Cette fièvre puerperale, sur laquelle on peut consulter les écrits de Villis, Astruc, Delaroche, Doublet, n'est donc qu'une fièvre secondaire, et lorsque la matrice, n'offrant aucun symptôme d'inflammation, elle paroît être une fièvre primitive, si l'on en observe avec soin la marche et les symptômes, on voit bientôt que c'est une fièvre inflammatoire, bilieuse, pituiteuse, putride ou maligne, dont l'accouchée est d'autant plus facilement atteinte qu'elle se trouve dans un état de débilitation extrême. La suppression des lochies donne souvent à cette fièvre puerperale le caractère inflammatoire.

Nous n'ignorons pas que le plus grand nombre des auteurs regarde la fièvre puerperale, comme le résultat d'une sorte de diathèse laiteuse, dont les effets se font sur-tout ressentir sur l'abdomen. On cite même à l'appui de cette opinion, plusieurs cas ou l'ouverture des

per, et les praticiens les plus clairvoyans sont souvent séduits par ces sortes d'apparences.

---

cadavres a offert des amas de lait coagulé; mais ces prétendus épanchemens laiteux, examinés avec plus de soin et avec un esprit dégagé de toute prévention, ne sont que des collections de fluides albumineux secrétés par le péritoine, vers lequel l'inflammation de l'utérus se propage avec facilité. On sait qu'un des caractères des phlegmasies des membranes séreuses, est de se terminer quelquefois par des exsudations de cette nature. Mon ami, le citoyen Richerand, a eu occasion de se convaincre, par de nombreuses ouvertures de cadavres, que la plus parfaite analogie existe entre la matiere albumineuse que l'on trouve dans l'abdomen des femmes qui ont péri à la suite d'une inflammation de l'utérus, et celle que présente la même cavité dans les personnes mortes des suites de l'opération de la taille, lorsque le calcul s'étant brisé dans la vessie, cette poche musculo-membraneuse a été excessivement fatiguée, irritée, contuse par l'introduction trop répétée des instrumens propres à l'extraction des fragmens. Il pense qu'il existe, sous ce rapport au moins, une grande analogie entre l'accouchement et l'extraction d'un calcul de la vessie; que dans ces deux cas, l'inflammation que contracte l'organe principalement affecté, se propage à presque tous les viscères abdominaux, par le moyen du péritoine, qui fournit au plus grand nombre des enveloppes extérieures.

Comme la secrétion du lait ne s'établit point chez les femmes atteintes de la fièvre puerperale, ou que bientôt les mamelles, d'abord gonflées, s'afaissent, on a cru voir

LXXIV. La saignée étant le meilleur remède que l'on puisse employer contre ces désordres extraordinaires de l'utérus, nous n'adopterons pas l'opinion de ceux qui prétendent qu'il faut toujours de préférence ouvrir la veine du pied, et que la saignée du bras est très-dangereuse (1), parce qu'elle occasionne la stagnation des lochies qu'ils croyent être la cause de tous les accidens qui se manifestent. Nous savons pourtant que, pour exciter le cours des lochies, il est nécessaire d'ouvrir d'abord les vaisseaux de l'utérus, et que ces vaisseaux ne peuvent s'ouvrir, sans que les fibres qui les constituent ne soient considérablement assouplies. C'est ce qu'on obtient plus facilement en diminuant

---

dans ce phénomène la preuve évidente d'une métastase laiteuse sur l'abdomen; mais n'est-ce point le propre de toute irritation vraiment déterminée dans un organe, d'interrompre les mouvemens de fluxion qui portent les humeurs vers d'autres parties, pour les attirer vers l'endroit irrité; et l'inflammation de l'utérus, ou un mouvement fébrile général, n'expliquent-ils pas le défaut de sentiment des mamelles d'une manière assez satisfaisante, ainsi que la dessication des ulcères, dont l'écoulement se supprime dans les affections de ce genre. *Note du traducteur.*

(1) Dionis, *Traité génér. des Accouch.*, liv. 4, chap. 9, p. 351.

la pléthore plutôt par la saignée du bras que par celle du pied; car en ouvrant la veine du pied, on accélère le mouvement du sang dans les artères crurales, iliaques, et dans le tronc de l'aorte descendante; on occasionne ainsi un refoulement du sang vers l'utérus ; le sang trouvant moins de résistance dans les parois des vaisseaux affoiblis, engorge davantage les fibres dont ils sont tissus, et fait que les extrémités vasculaires qui devroient donner issue aux lochies, se ferment de plus en plus.

LXXV. La France doit savoir gré à Mauriceau d'avoir été le premier à proposer la saignée du bras dans les inflammations de l'utérus préférablement à la saignée du pied. Dionis pense qu'il est très-important de diminuer la quantité de sang dans ce genre d'affection; mais il s'inquiette peu du lieu où il faut pratiquer la saignée, pourvu qu'elle ait lieu. Lamotte, au contraire, croit que la saignée peut être très-avantageuse, et prescrit de s'abstenir, autant que possible, de la saignée du pied. L'une et l'autre de ces opinions me paroissent très-hasardées : la première, parce que la révulsion que l'on croit opérer par la saignée du bras, est illusoire; la seconde, parce qu'on redoute trop la saignée du pied, comme si elle ne pouvoit jamais être d'aucune uti-

lité dans les inflammations de l'utérus (1). Mesnard est un sectateur si scrupuleux de

(1) Ceux qui veulent acqnérir des notions sur la manière d'administrer la saignée dans les divers cas d'affection inflammatoire, doivent lire et méditer attentivement un excellent mémoire du docteur Barthez, qui a pour titre : *Du Traitement méthodique des fluxions, qui sont des élémens essentiels dans divers genres de maladies.* (Voyez le Recueil publié en l'an 6 par la Société Médicale d'Emulation de Paris). Nous n'en citerons qu'un passage, en observant que rien n'importe tant au lecteur, que de recourir à ce travail dogmatique dans son entier, afin de se bien pénétrer de tous les principes de doctrine qui s'y trouvent développés.

« Pour décider (dit l'auteur) si la saignée dérivative est indiquée ou non dans une fluxion sanguine ou inflammatoire parvenue à son état, il faut sur-tout reconnoître si cette fluxion est produite par une pléthore de sang particulière à l'organe affecté, ou bien si elle est entretenue par une pléthore générale ».

« Mercatus a peut-être senti cette distinction, mais il l'a présentée d'une manière vague et viscieuse, lorsqu'il a dit qu'il est plus utile de saigner du pied dans la suppression des règles qui est causée par l'obstruction des conduits du sang menstruel, et par l'inondation des humeurs dans ces parties; en effet, il est une infinité de cas où la saignée du pied n'est point indiquée par les obstructions de la matrice, même lorsqu'elles déterminent un plus grand afflux des humeurs sur ce viscère ».

« Une dame, à la suite d'une répression violente d'une hémorragie utérine, souffroit des douleurs horribles dans

Lamotte, que toutes les fois que, dans l'inflammation des mamelles, on a déjà pratiqué une saignée du bras, et qu'une deuxième saignée est nécessaire, il ne conseille pas de la faire

---

les régions lombaires et hypogastriques, qui revenoient tous les mois au temps des règles, et duroient environ quinze jours à chaque reprise. On combattit vainement ces douleurs par plusieurs saignées du bras, et par beaucoup de narcotiques. Les médecins ordinaires de cette dame, craignoient que la saignée du pied ne déterminat l'inflammation de la matrice : je prescrivis cette saignée, et la fis répéter avec le plus grand succès aux deux retours suivans du période des règles; je donnai ensuite des remèdes qui rendirent plus libre l'évacuation menstruelle, et cette dame fut parfaitement guérie ».

« La saignée du pied peut être aussi utile pour prévenir l'avortement, dans les cas où cet accident peut être produit par une congestion de sang qui se forme actuellement sur la matrice. Stahl n'est pas le premier qui ait fait cette observation, comme l'a cru son disciple Storch. Zacutus Lusitanus me semble en être le premier auteur; et quoiqu'il ait été absurdement calomnié à ce sujet, il a eu plusieurs imitateurs. Ainsi Henriquez de Villacorta fit saigner, avec succès et plus d'une fois, du pied, une dame attaquée, au sixième mois de la grossesse, d'une fièvre sous-continue, qui avoit été saignée quatre fois du bras sans aucun soulagement, et dont il jugea que la maladie étoit entretenue par la pléthore des vaisseaux utérins. Cependant cette pratique me paroît trop hasardeuse, à cause de la commotion que la saignée du pied peut faire ressentir spécialement dans la matrice ».

au pied, à moins que le temps des lochies ne soit déjà passé : comme si ce temps pouvoit être déterminé dans une si grande variété de tempéramens, de climats, de saisons, d'âges et d'autres circonstances dont nous avons déjà parlé dans la première considération. Au surplus, dans les inflammations de l'utérus et la suppression des lochies, le même Auteur n'employe que la saignée du bras, la réitérant autant qu'il est nécessaire, mais toujours en petite quantité, comme c'étoit la coutume de Lamotte.

LXXVI. Je pense toutefois que la saignée du pied dans les inflammations de l'utérus, ainsi que dans la suppression des lochies, peut procurer un grand soulagement, lorsqu'elle a été précédée de deux ou trois saignées du bras, et qu'on a tiré autant de sang que le permettent la constitution particulière et la maladie de la femme ; car cette saignée contribue avec ces dernières à diminuer l'engorgement des fibres de l'utérus, et à rétablir par conséquent leur ton et leur élasticité ; en effet, nous avons dit que cette saignée accéléroit le cours du sang dans l'aorte descendante, et le faisoit porter avec impétuosité vers l'utérus ; le sang étant ainsi accéléré, passe de fibre en fibre, jusque dans les plus petits vaisseaux, pour couler ensuite dans la cavité de l'utérus, ou

revenir au cœur par les veines. Avicenne reconnoit beaucoup les avantages de cette pratique, et il pense que dans les inflammations de l'utérus, il faut placer la saignée du bras avant celle du pied (1). Mauriceau ne se contente pas d'une seule saignée du bras pour la cure de l'inflammation (2), mais il juge qu'il est utile d'en pratiquer deux ou trois (3), avant de passer à celle du pied, et il ne croit cette dernière convenable (4) que lorsque la pléthore a été suffisamment diminuée par les saignées du bras.

LXXVII. Les mêmes raisons qui font préférer la saignée du bras à celle du pied dans les inflammations de l'utérus, se reproduisent encore dans le traitement des convulsions qui attaquent les femmes en couches, toutes les fois que ces convulsions sont occasionnées par quelque grave lésion des fibres de l'utérus. Cette lésion s'accompagne communément de douleurs aigües et continuelles dans la région de l'utérus, de la tension et de la dureté de

---

(1) *Lib. 3, fen. 21, tract. 3, cap. 12.*

(2) Voyez l'obs. 287.

(3) Voyez l'obs. 330, 519. Quelquefois il se contente des saignées pratiquées au bras, comme dans les obs. 254, 407, 473.

(4) Voyez l'obs. 287.

cet organe, quelquefois encore de la fièvre, de la difficulté de respirer, des défaillances, et autres symptômes analogues, qui font aisément reconnoître que la substance nerveuse de l'utérus est affectée; c'est pour cela qu'il importe de ne pas faire porter vers le lieu de cette lésion, le sang qui pourroit engorger les fibres déjà affoiblies; qu'il faut au contraire detourner le sang de cette partie à l'aide de la saignée du bras, jusqu'à ce que la saignée du pied soit jugée convenable (1).

LXXVIII. Lorsque les convulsions surviennent par quelque cause légere externe ou interne, comme par l'approche d'un corps odorant quelconque (2), pourvu que l'utérus ne soit pas griévement endommagé (3), et qu'il y ait pléthore, la saignée du pied sera très-convenable; on pourra même la réitérer, si la chose est nécessaire (4). Il suffira aussi d'ouvrir la veine du pied dans la suppression des lochies qui a lieu dans les premiers jours, mais qui n'est accompagnée que de quelques légères douleurs de tête, ou de quelques autres accidens peu intenses, qu'il faut attribuer aux perplexités

---

(1) Voyez le num. LXXVI.

(2) Mauriceau, obs. ult. 41.

(3) Voyez le num. LXXVII.

(4) Voyez l'obs. 620 de Mauriceau, ult. 26, 43.

où se trouve la femme, en voyant ses lochies s'arrêter avant le temps ; cette suppression occasionne souvent un bourdonnement effrayant à ses oreilles (1). Je regarderois également comme des effets de cette frayeur, la majeure partie des maux que Gerbésius dit être éprouvés par les femmes de son pays (2), immédiatement après avoir pris quelques alimens contraires à leur état; elles se montrent même d'une humeur si bizarre, qu'elles conservent leurs craintes près de douze semaines ; les femmes de nos cantons présentent un phénomène analogue, et le temps de leurs couches se prolonge quelquefois près de quarante jours.

LXXIX. Si la cause de la suppression des lochies provient de quelque affection indépendante de l'utérus, comme cela arrive effecti-

---

(1) Telle étoit la crainte que les médecins avoient de la suppression des lochies, que Waldschmidt (*lib. 4, cap. 26*) regarde ces accidens comme aussi dangereux que ceux qui accompagnent la mort du fœtus et la rétention du placenta. Baillou (*de virg. et mul. morb. cap. 7*) s'est exprimé ainsi qu'il suit : *Mirum est sanguinem per novem menses suppressum, aut nulla, aut levia admodùm mala inferre, unius autem dieculæ, aut duarum spatio post editum fœtum, tantam cladem corpori afferre, ut nisi provideatur, malum arte nulla reparari possit.*

(2) *Intric. extric. med. part. 2, cap. 20, p. 200.*

vement dans certaines maladies qui, s'étant manifestées avant l'accouchement (1), deviennent encore plus dangereuses après l'accouchement, il est assez indifférent de déterminer le lieu de la saignée. Le raisonnement veut qu'on se contente de tirer du sang autant de fois, en aussi grande quantité, et dans les lieux que l'on jugera les plus convenables, pour alléger la partie qui est le siége du mal, et d'où dépend la suppression des lochies.

LXXX. Il faut prendre garde dans le commencement de l'inflammation de l'utérus, ou d'autres symptômes provenant de quelque grave lésion de cette organe, de ne point pratiquer des frictions aux lombes, aux cuisses, aux jambes et au dos, parce qu'elles peuvent occasionner un refoulement de sang vers l'utérus; car, quoique par ce moyen, on ne fasse que frotter (2) l'extrémité des vaisseaux qui aboutissent à la peau, l'effet de ce frottement se communique par degrés aux grands vaisseaux de l'aorte descendante, et enfin à tout le tronc. Le cours du sang sera donc accéléré dans ces différens systêmes. Dans le cas néanmoins où l'on voudroit employer les frictions, il faudroit les pratiquer au haut du dos, aux

(1) Mariceau, obs. ult. 109.

(2) Ch. Mich. Adolphus, *de frictione*, p. 505 et suiv.

épaules et aux bras ; on augmenteroit ainsi le cours du sang dans le systême de l'aorte ascendante, et ce liquide circuleroit avec moins de rapidité dans l'utérus. On aura soin du reste de ne mettre en usage les frictions, que lorsqu'on croira qu'il est temps d'en venir à une *dérivation*, comme nous l'avons dit en parlant de la saignée du pied.

LXXXI. Il importe d'user de la même précaution pour les ventouses sèches et scarifiées que l'on applique, ainsi que pour les bains et les fomentations dont nous avons déjà parlé. On ne souffrira pas que le ventre de la femme soit étroitement lascé (1), et on n'y pratiquera pas des frictions, dans la vue d'établir le cours des lochies et d'appaiser les douleurs (comme le croyent quelques sages-femmes peu instruites), puisqu'au contraire, on ne fait que les irriter et accroître l'inflammation. On voit très-souvent, dit Mauriceau, l'inflammation s'établir dans une partie qu'on aura simplement gratée (2).

---

(1) Mauriceau, obs. 150. Nenter, *tab. 189, sect. 4, cap. 2, p. 369.* Lamotte, liv. 5, chap. 9, p. 642 et suiv. blâme l'usage où l'on est de serrer le ventre de la femme avec des linges; il regarde ce procédé comme inéficace pour empêcher le ventre de grossir, et comme nuisible à la nouvelle accouchée.

(2) Obs. 158, p. 102.

HUITIÈME CONSIDÉRATION.

De l'emploi des fomentations, des lavemens et des injections dans l'inflammation de l'utérus.

LXXXII. Lorsqu'on aura fait une bonne saignée du bras (1), on pourra employer avec avantage les fomentations sur le bas-ventre (2), pour diminuer les douleurs, et faciliter le cours des lochies; mais la saignée doit être pratiquée de manière que le sang s'échappe avec abondance; car s'il ne fait que couler goutte à goutte, cette évacuation est plus préjudiciable qu'avantageuse (3). La raison en est qu'on ne peut opérer une révulsion, ou, ce qui revient au même, diminuer la pléthore de l'utérus, si le cours du sang n'est accéléré dans le lieu où l'on fait la section de la veine; et que le cours du sang ne peut être accéléré, lorsqu'on pratique une ouverture trop petite, ou qu'on serre trop la ligature. Il est donc important de faire une grande ouverture dans la veine

(1) Telle fut la cure opérée par Lamotte, obs. 415, p. 633.

(2) Hippoc. *de flatib. p. 298*. Foës.

(3) Lamotte, réflex. obs. 38, p. 65.

la plus apparente, et si ce vaisseau ne donne pas assez, on en pratique une seconde, tout près de la première, ou dans quelqu'autre veine du bras; si malgré ces précautions, le sang refuse de couler, on tient l'endroit de la piqûre plongé dans de l'eau chaude autant qu'il est nécessaire, ou on fait la section de quelque veine de la main.

LXXXIII. Les fomentations humides sont beaucoup plus convenables que les sèches, et toutes les fois qu'on les met en usage, on doit préférer celles qui sont faites simplement avec de l'eau chaude, à celles que l'on fait avec des fleurs, des racines, des herbes et autres substances médicinales qu'on a coutume d'y ajouter pour leur communiquer plus de vertu. En effet, il est évident que les premières sont plus propres à ramollir les fibres de l'utérus, et qu'elles risquent moins d'occasionner la *turgescence* du sang dans les vaisseaux.

LXXXIV. Hippocrate autorise les fomentations faites simplement avec de l'eau chaude, et les regarde comme les meilleures et les plus profitables (1). Les plantes odorantes, telles que la camomille, le verbascum, le mélilot, le su-

---

(1) Hippoc. *de rat. vic. acut. p. 387.* E. N. C. *cent. 3 et 4, p. 248 et suiv.*

reau, dont on se sert journellement, soit pour résoudre certaines tumeurs, soit pour appaiser certaines souffrances, sans s'informer si elles conviennent à la nature du mal, peuvent nuire à quelques femmes en couches, notamment à celles qui sont sujettes aux convulsions; et causer des défaillances, des suffocations, des palpitations de cœur, des douleurs de tête, et autres symptômes qui ne font qu'ajouter aux désordres de la matrice.

LXXXV. Mais quoique les fomentations soient d'une très-grande utilité (1) pour adoucir les douleurs, et diminuer la pléthore des vaisseaux de l'utérus, on ne doit pas pour cela en abuser, en les appliquant trop chaudes et trop fréquemment; car j'ai eu occasion d'observer plusieurs fois que lorsqu'on a calmé pour quelque temps les douleurs, à l'aide des éponges imbibées d'eau chaude, ou de quelque décoction, elles recommencent avec plus d'intensité qu'auparavant, et au lieu de se rallentir par la nouvelle application des éponges, elles ne font que s'accroître d'avantage; ce qui arrive sans doute parce que l'inflammation ne tarde pas à gagner l'utérus, et à disposer cet organe

---

(1) Consultez sur cet objet Lamotte, réflex. obs. 412, p. 626.

à la suppuration (1). Il faut alors abandonner les fomentations chaudes, et y substituer l'application des linges trempés dans du lait qu'on vient de traire, et qui conserve encore sa chaleur naturelle ; dans le cas où ce moyen seroit infructueux, on pourroit faire bouillir de la semouille de froment, dans deux tiers de lait et un tiers d'eau, et après l'avoir passée, on l'appliqueroit chaude sur le bas-ventre ; je l'ai souvent employée avec avantage pour ramollir les parties et appaiser les douleurs. On se sert encore pour le même objet, de l'épiploon de mouton étuvé avec de l'huile d'amandes douces, ou enduit de beurre très-frais. On emploie aussi des embrocations faites avec l'huile de lin, d'amandes douces, de graines de citrouilles, et autres semblables ; mais ces embrocations sont encore plus convenables dans les affections spasmodiques de l'uterus sans inflammation, que dans celles qui sont accompagnées de ce symptôme

LXXXVI. Pour délivrer les intestins des matières fécales et des vents, qui pourroient

---

(1) *Ubi fomentis dolor sedatus non est, non diutiùs calorificis utendum, nè vel pulmonem exsiccent, vel suppurationem excitent. De rat. vict. acut. lib. 2, p. 170, edit.* Cratandr.

être très-nuisibles par la pression qu'ils exercent, on pourra administrer les lavemens composés de substances raffraichissantes ou émollientes, en y ajoutant du sel commun, du sucre et du beurre, et on aura soin de les réitérer autant qu'il sera nécessaire. Cette indication une fois remplie, on donnera, ainsi que le prescrit Lamotte (1), des demi-lavemens avec une décoction simple d'herbes émollientes, auxquelles on joindra un tiers de lait. Je me sers souvent avec avantage d'une décoction de feuilles de mauve, d'althéa, de laitue, d'orge, ou des émulsions de semences de citrouilles, ou d'amandes douces. On réitère ces demi-lavemens trois ou quatre fois dans le cours d'une journée, en ayant égard que la malade les retienne autant que possible, pour que leur propriété médicamenteuse ait des effets plus marqués sur l'utérus. Il y a des auteurs qui pensent (2) que les lavemens sont propres à solliciter le cours des lochies; on ne doit pas néanmoins les employer pour cet objet; quoique ces remèdes n'aient point d'ordinaire une vertu stimulante, ils peuvent, lorsqu'on les administre trop fréquemment,

---

(1) Liv. 5, chap. 7, p. 630 et suiv.

(2) Gerbesius, *intric. extric. med. part. 2, cap. 20, p. 281.*

irriter un organe sensible, et qui a besoin d'être traité avec beaucoup de ménagement, pour donner issue à l'écoulement des lochies.

LXXXVII. Mauriceau prétend (1) qu'on peut pratiquer quelques injections dans la matrice, afin d'obvier à la suppression des lochies, pourvu toutefois que ces injections ne soient pas astringentes. Il propose ensuite, pour cet objet, l'eau d'orge, l'huile de mauve et le lait chaud. Dionis (2) compose son injection d'une décoction de feuilles de mauve, de pariétaire, de camomille, de mélilot, de racine d'asperge et de graine de lin. Mesnard (3) vante beaucoup le lait dans lequel on fait bouillir des feuilles de bouillon blanc, et un peu de graine de lin. Lamotte (4) désaprouve les injections, parce qu'elles s'arrêtent dans le vagin, sans pénétrer dans l'utérus où réside le mal. Il pense en outre qu'il est très-difficile de faire pénétrer quelque liqueur dans ce viscère, à cause de la tendence qu'il a à se refermer aussi-tôt après l'accouchement, par le seul effet de l'élasticité des fibres dont son col est tissu; et dans le cas

---

(1) *Des Maladies des femmes grosses*, liv. 3, chap. 11, p. 31.

(2) Liv. 4, chap. 9, p. 351.

(3) Articl. 10, p. 351.

(4) Réflex. obs. 414, p. 632.

où on y parviendroit, il croit que l'injection seroit plus nuisible que salutaire, parce que la canulle de la seringue ne feroit qu'agacer une partie qui n'est déjà que trop irritée.

LXXXVIII. Mais quand bien même les substances injectées resteroient dans le vagin sans pénétrer dans l'utérus, elles ne sont pas moins utiles, puisqu'il arrive souvent que l'inflammation a spécialement son siége dans le col de ce viscère, puisqu'en outre cette partie est celle qui se dilate le plus difficilement, à cause de la texture qui lui est propre (1), et que c'est celle qui souffre le plus dans l'accouchement (2). Si l'inflammation réside dans les parois de l'utérus, l'injection ne sera pas non plus infructueuse, puisqu'assurément sa propriété médicamenteuse peut se communiquer plus facilement au systême utérin (3) qu'à l'intestin rectum, où cependant Lamotte veut qu'on pratique souvent des injections, comme il a été dit plus haut.

LXXXIX. Je continue d'observer qu'en admettant même que les fibres du col de l'utérus se contractent, je suis peu disposé à croire

(1) Harvey, *de partu*, *p. 543.*

(2) Columbus, *de re anat. lib. 12*, *p. 459.*

(3) *Etsi injectiones eum minimè subintrent, tamen vires eo usque extendunt.*

que l'orifice de cet organe puisse se fermer de manière à ne pas permettre seulement l'introduction de la canulle de la seringue; d'ailleurs quand même cet orifice seroit continuellement resserré jusqu'à ce point, comme le prétend Lamotte (1), ne trouve-t-on pas toujours le moyen de le dilater; et si après l'accouchement il est arrivé à ce praticien (2) d'introduire si souvent dans l'utérus, tantôt deux ou plusieurs doigts, tantôt la main entière ou une partie du bras, pour décoller le placenta attaché aux parois de ce viscère, sans qu'il soit arrivé le moindre accident, d'après son propre aveu, je ne vois guère pour qu'elle raison on ne pourroit pas introduire dans l'utérus la canulle de la seringue, qui est infiniment plus mince qu'un doigt, sans qu'il en résulte l'irritation dont parle Lamotte.

XC. L'inflammation qui occupe le col de l'utérus, occasionne quelquefois un tel gonflement de son orifice, qu'il ne permet pas même l'entrée d'une épingle; dans ce cas, si le col de l'utérus est dur et douloureux, il faudra prendre garde de ne pas l'irriter avec la seringue; il suffira d'injecter fréquemment dans le vagin du lait chaud ou mêlé avec une décoction d'orge, de feuilles de mauve, d'althéa,

---

(1) Obs. 399, p. 608.

(2) Réflex. obs. 383, p. 590.

de violette, de semper-vivum et autres plantes rafraîchissantes et émollientes : on pourra aussi introduire dans le vagin du coton ou des morceaux de linge trempés dans la décoction dont on vient de parler, en l'employant un peu chaude. Telle est l'opinion de l'auteur grec de l'ouvrage sur *les Maladies des Femmes*, qui se servoit d'une éponge ou d'un peu de laine baignée dans de l'eau chaude (1). Si au contraire l'inflammation a son siége dans le fond de l'utérus, de manière que son col soit souple et mol, le chirurgien accompagnera de la main droite la canulle de la seringue, après l'avoir frottée de beurre frais non salé, et avoir coupé les ongles de ses doigts; il l'introduira ensuite, et injectera (2) de la main gauche la liqueur dans l'utérus. Il pourra varier la substance de l'injection selon les degrés de l'inflammation, selon les douleurs, les convulsions, et

---

(1) *De morb. mul. 1, p. 614.* Foës. *edit.*

(2) On rencontrera quelquefois, ainsi que l'observe Morgagni (*advers. anat. 1, p. 13 et 14, et adv. anat. 4, animad 37 et 38, p. 65 et suiv.*), dans le col de l'utérus, certaines valvules formées par le redoublement de la membrane, qui revêt sa partie interne. La disposition de ces valvules peut s'opposer à l'entrée de la canulle de la seringue à injections; il importe donc de les ménager en dirigeant habilement l'instrument vers l'axe du col de l'utérus.

les autres circonstances urgentes. Il faut seulement faire attention que de même que l'application des huileux nuit généralement aux parties atteintes d'inflammation, elle est infiniment préjudiciable dans ce cas, selon ce qu'à observé Lamotte (1), qui se sert ou de lait, ou de la décoction d'orge, ou de réglisse avec du cerfeuil.

XCI. L'auteur grec de l'ouvrage sur *les Maladies des Femmes*, s'est servi plusieurs fois de ce moyen, tantôt pour appaiser l'inflammation de l'utérus (2), tantôt pour dilater les parois internes de cet organe, et faciliter l'écoulement des lochies (3). Harvey y a eu (4) pareillement recours pour soulager une femme atteinte de la fièvre, et chez qui cette évacuation étoit supprimée. Dans cette circonstance, comme l'orifice de l'utérus étoit fortement serré, et que le col de ce même viscère étoit dur et résistant, il fut forcé de le dilater à l'aide d'un instrument approprié, afin de pouvoir introduire

(1) Réflex. obs. 618, p. 640.

(2) *Si ex partu uteri inflammationem conceperint, solani succum, aut betæ, aut rhamni infusum immittito. 1 de morb. mul. p. 629, edit.* Foës.

(3) *Quin etiam per infusum uteros eluito, quo sanguinem educas. Op. cit. p. 619, edit. cit.*

(4) *De partu, p. 552.*

la canulle de la seringue, à l'aide de laquelle il sortit quelques livres d'un sang caillé et fœtide.

XCII. Mais si Harvey a réussi en opérant avec violence une semblable dilatation, soit parce que l'utérus n'étoit point encore atteint d'inflammation, soit parce que cette inflammation étoit si légère, qu'elle se seroit dissipée d'elle-même, et que les lochies auroient également reparu; si, dis-je, Harvey a réussi, on ne doit pas moins être attentif à éviter tout ce qui peut rendre le danger de la femme plus grand qu'auparavant, quoique ce même auteur prétende avoir observé que les lochies retenues dans la cavité de l'utérus contractent une dégénération putride, et sont fréquemment suivies de la mort, si on ne vient à bout d'en faciliter l'écoulement (1); car ce n'est point la stagnation des lochies qui occasionne l'inflammation, et les autres accidens qu'éprouve l'utérus; mais c'est la lésion de la propre substance de cet organe, survenue avant, durant ou après l'accouchement, comme on l'a dit plusieurs fois; et si l'intérieur de la matrice se remplit de lochies, ce n'est point parce que l'orifice de ce viscère se ferme aussitôt après l'accouchement, mais parce que les

---

(1) *Op. cit.*

fibres utérines affoiblies par cette fonction, ne sont point propres à exercer ce mouvement péristaltique, à l'aide duquel les lochies s'évacuent.

XCIII. Cependant, comme on ne doit pas nier que le séjour des lochies dans l'intérieur de l'utérus, ne puisse fomenter aussi l'inflammation, ou toute autre affection dépendante de la lésion de ce viscère, si les lochies ne coulent point ou diminuent considérablement, si d'ailleurs l'orifice de l'utérus est mol et peu ou point douloureux, on pourra non-seulement employer les injections, comme il a été dit plus haut, mais dilater avec les doigts l'orifice de l'utérus, autant qu'il le faudra pour faciliter l'évacuation du sang; et dans le cas où ce liquide se seroit caillé (ce qui se reconnoit par l'odeur fétide qu'il exhale), on extraira les caillots en introduisant un ou plusieurs doigts dans l'organe, ce qui a été pratiqué avec beaucoup d'avantage par Lamotte (1). Il n'est pas douteux que cette manière d'opérer ne soit plus prompte et plus certaine pour faciliter le cours des lochies, que quelques remèdes intérieurs indiqués par l'auteur grec de l'ouvrage

(1) Obs. 400, p. 609 et suiv.

sur *les Maladies des Femmes* (1), et que les pessaires mis en usage par Amatus Lusitanus (2).

NEUVIÈME CONSIDÉRATION.

De l'écoulement immodéré des lochies, de ses causes et des accidens qui l'accompagnent.

XCIV. Après l'accouchement facile ou laborieux (3), et notamment après l'avortement (4), les lochies s'échappent quelquefois en si grande quantité, que la femme perd ses forces, et souvent même la vie (5). Les femmes qui sont le plus exposées à ces accidens, d'après le témoignage de Junker (6), sont celles qui

---

(1) *Si puerperia in grumos concrescant, et dolor in infimo ventre oboriatur, porra cocta exhibeto, quæcumque sylvestria et sativa erunt; pinguia autem omnia facito. l. de morb. mul. p. 608.*

(2) *Cent. 7, p. 166.*

(3) *De morb. mul. 2, p. 537*, Foës. Mauriceau, obs. 240. Lamotte, réflex. p. 723; obs. 403, p. 613.

(4) *De morb. mul. 2, p. 637 et suiv.* Foës. Zodiac, *med. Gall. an. 5, mens. Mart. part. 3, cap. 10, p. 69.*

(5) Lamotte, obs. 403, p. 613, et réflex. p. 614 et 723. Mauriceau, obs. 230. *Sepul. anat.* Boneti, *lib. 3, sect. 38, obs. 12, p. 122.*

(6) *Consp. physiolog. tom. I, tab. 15, p. 65.*

sont robustes et sanguines, ou qui sont douées d'un tempérament cholérique et mélancolique; celles qui sont sujettes aux passions de l'ame, qui sont accoutumées aux vins spiritueux, aux viandes fortes et aromatisées; celles dont les menstrues sont abondantes, qui négligent de se faire saigner dans le temps de la grossesse, et qui ne font aucun exercice de corps.

XCV. Mauriceau (1) et Dionis (2) comprennent aussi parmi ces femmes, celles dont les enfans sont très-volumineux; car les placenta de ces enfans étant très-considérables, ils doivent être garnis de très-gros vaisseaux; ceux de l'utérus qui y répondent sont d'un calibre à peu près analogue, et le placenta ne sauroit par conséquent se décoller, sans que le sang ne s'échappe avec une abondance excessive.

XCVI. Junker (3), que nous avons cité plus haut, assure en outre que le placenta, ou quelque portion de ce viscère, ou même un caillot ayant la forme d'un polype (4), ou

---

(1) *Des Maladies des femmes grosses*, liv. 3, ch. 5, p. 285; comme aussi les observ. 199, 289, 333 et ult. 45.

(2) Ouv. C. chap. 4, p. 329.

(3) Op. Jam. cit. p. 64 et suiv. E. C. N. déc. 2, an 1, obs. 116.

(4) Mauriceau, *des Maladies des femmes grosses*,

d'un faux-germe (1), peuvent devenir très-dangereux par leur séjour dans l'utérus, et occasionner une hémorragie utérine très-grave. Ces corps, en effet, peuvent distendre les parois de l'utérus, empêcher la constriction qui doit naturellement s'opérer dans les vaisseaux sanguins après le détachement du placenta, et provoquer la sortie d'une grande quantité de sang par les contractions réitérées qu'ils font subir à cet organe (2).

XCVII. Une perte extraordinaire peut survenir encore, ainsi que l'assure Mauriceau (3), si le placenta est détaché avec trop de violence et de rapidité; car on doit redouter le déchirement des parois internes de l'utérus (4), et d'un nombre prodigieux de vaisseaux sanguins qui viennent y aboutir (5). Le même accident peut arriver aussi lorsque

---

op. C. p. 286. Dionis, *op. C.* p. 330. Mesnard, chap. 9, art. 2, p. 322.

(1) Etmuller, *colleg. pract. sect.* 8, *cap.* 2, *art.* 2, *p.* 899.

(2) Mauriceau, ouv. C. et obs. 43. Etmuller, *op. C.*

(3) *Des Maladies des femmes grosses*, p. 286. E. N. C. déc. 2, ann. 6, obs. 159, p. 323 et suiv.

(4) C. J. Langius, disp. Lang. 44, §. 41, p 601. Etmuller, *op. C.* Waldschmidt, *lib.* 4, *de morb. mul. c.* 27, *p.* 530.

(5) F. Hoffmanus, *cons. et resp. med. sect.* 3, *c.* 91, *p.* 502. James, *Diction. tom. VI*, *col.* 839.

le placenta est détaché par la contraction naturelle des fibres musculaires de l'utérus (1), et la pression qu'exerce la femme excitée par ses propres douleurs. On n'a pas moins à craindre si les parois de l'utérus, dont se détache le placenta, sont d'une texture molle et flasque, ou si la contraction des fibres, jointe aux efforts de la femme, est si violente, que le placenta se détache tout d'un coup dans son entier, et non graduellement.

XCVIII. L'auteur grec de l'ouvrage sur *les Maladies des Femmes* (2), rapporte aussi à une autre cause les hémorragies excessives de l'utérus ; il pense qu'elles peuvent survenir par un déchirement des vaisseaux sanguins (3)

---

(1) Voyez le num. 1, p. 175.

(2) *De morb. mul. 1, p. 606.*

(3) Si l'utérus se déchire quelquefois dans son intérieur, il peut aussi se déchirer à l'extérieur; si quelques veines de l'organe du foie et de l'os sacrum, peuvent se rompre par les douleurs de l'enfantement, et les mouvemens violens du fœtus, comme l'assure Fabri de Hilden (*cent obs. 57, p. 243.*), les vaisseaux qui couvrent la superficie de l'utérus, peuvent éprouver le même accident. C'est ce déchirement de la substance extérieure du fond de l'utérus qui aura laissé échapper le sang que James (*t. VI, col. 850*) croit s'être extravasé de la cavité de l'utèrus dans l'abdomen, par les trompes de falloppe; non-seulement l'ouverture de ces derniers organes est trop petite pour laisser passer le sang; mais quand même elle pourroit en laisser

causé

causé par le fœtus qui se fraie une route avec violence. Le même accident est à redouter si on tire le fœtus par le secours des crochets, ou à l'aide de la main; on peut déchirer non-seulement les vaisseaux de l'utérus et ceux du vagin, mais même la propre substance de ces deux organes, comme cela est arrivé à l'utérus (1), d'après les observations que nous avons citées plus haut, et comme Veslingius l'a remarqué deux fois dans le vagin (2), quoiqu'on eût tiré le fœtus mort ainsi que le placenta, avec beaucoup d'adresse.

XCIX. Enfin la contusion des extrémités vasculaires de la matrice (3), produite par les membres du fœtus, ou la foiblesse naturelle (4) de ces extrémités, une frayeur inattendue (5), les contractions spasmodiques (6) des nerfs

---

passer quelques gouttes, la plus grande portion du liquide ne tarderoit pas à se cailler dans la cavité de l'utérus, et à boucher, par ce mécanisme, l'ouverture extrêmement petite des trompes de falloppe.

(1) Voyez le num. XLIV.

(2) Obs. et epist. 45, p. 162.

(3) Je pense que telle est la signification de ces termes : καὶ τρηχυνθῇ τὸ ἔμβρυον. *De mo b. mul. 2, p. 639, n. 20.*

(4) Sylvius de-le-Boé, *prax. lib. 3, cap. 8, § 46, p. 359.* Fred. Hoffmanus, *de uter. hæmorrh. cap. 5, §. 4, p. 61.*

(5) Le même, *patholog. gèn. part. 2, cap. 1, §. 21, p. 95.*

(6) Le même, *de uter. hæmorrh. cap. 5, §. 7, p. 62.*

qui entourent les vaisseaux sanguins, un sang trop fluide (1) ou trop échauffé, par les médicamens administrés à l'intérieur pour faciliter la sortie du fœtus et du placenta, ou par le travail de l'enfantement (2), les excrémens corrompus ou endurcis dans le ventre par leur trop long séjour (3) dans les intestins, où ils interceptent le passage des vents; toutes ces causes, dis-je, peuvent produire ou du moins entretenir le flux excessif des lochies après l'accouchement (4).

---

(1) Mauriceau, *des Maladies des Femmes grosses*, ouv. C. p. 285. De-le-Boé, ouv. C. §. 47. Camerarius, *caut. med. cap. 6, p. 258.* James, ouv. C. tom. IV, col. *966.*

(2) Sylvius de-le-Boé, *op. C.* Etmuller, *colleg. pract. sect. 8, cap. 2, art. 2, p. 899.* Mauriceau, obs, 333.

(3) Mauriceau, ouv. C. et obs. 199.

(4) Le même, ouv. C. p. 187. Dionis désaprouve l'opinion de Mauriceau, *des Accouch.*, liv. 4, chap. 4, p. 331, et blâme l'usage des lavemens administrés par ce dernier, dans la vue de délivrer les gros intestins des vents et des gros excrémens; mais Mauriceau ne propose point les lavemens dans tous les écoulemens immodérés de l'utérus, comme le pense Dionis; il les conseille seulement dans les circonstances où il y a lieu de présumer que l'hémorragie dépend des vents et des excrémens retenus dans la cavité intestinale; le sentiment de Mauriceau a été embrassé par Etmuller.

C. L'auteur grec de l'ouvrage sur *les Maladies des Femmes* (1), écrit que le sang (qui coule avec abondance dans les hémorragies dont il est question) ressemble (2) parfaitement à celui d'une victime fraîchement immolée; quelquefois le sang sort de la matrice sous la forme d'un caillot transparent (3); d'autrefois il est plus délayé et plus fluide (4). Ces femmes, ajoute-t-il, ressentent des douleurs aux clavicules, anx tendons des muscles du col, un sentiment de pesanteur dans tout le corps, et un réfroidissement dans les jambes. Alors si l'hémorragie est immodérée, on voit aussi le *sang couler des narines et des dents* (5), et

(1) *De morb. mul.* 2, *p.* 637, *n.* 20 *et suiv. n.* 40.

(2) *Op. C.* p. 639, num. 10.

(3) *Op. C.* p. 533, n. 6; édit. Linden.

(4) *Op. C.* p. 639, n. 10. Foës.

(5) *Aliquando vera etiam nasus effundit ad dentes.* C'est ainsi que Cornaro interprête les passages suivant: ἐνίοτε δὲ καὶ ἡ ῥὶς ἐκχεῖ ἐς τοὺς ὀδόντως μὲν πλέον ἢ τὸ αἷμα ἀπιὸν. *De morb. mul.* 2, *p.* 414, *n°.* 1, *edit. Basil. ann.* 1558. Cornaro a été suivi par Foësius, p. 637, n. 20. Vander Linden, p. 529, n. 1. Mercurialis, p. 273. L. IV. Mais cette version de Cornaro est obscure et arbitraire; il n'est pas vraisemblable que lorsque le sang coule de l'utérus en très-grande abondance, il s'échappe pareillement du nez et de la bouche, puisque ces dernières voies s'ouvrent communément quand les écoulemens de l'utérus sont arrêtés. *De morb. mul. lib.* 1, *p.* 607, *n.* 10 *et suiv.* Foës. *et aph.*

la femme a des sueurs copieuses ; l'estomac est douloureux ; il s'élève une forte fièvre qui, dans le même jour, excite des frissons et des sueurs ; il survient des convulsions, tantôt dans les extrémités supérieures, tantôt dans les extrémités inférieures ; la femme éprouve des douleurs à l'aine, comme si elle étoit sur le point d'accoucher : en même temps l'urine s'échappe goutte à goutte ; la langue et le gosier se dessèchent, et il y a une soif brûlante ; les doigts des pieds, les jambes et les cuisses se contractent, et il survient une vive douleur dans la région lombaire, et une torpeur dans les mains ; les convulsions se manifestent ensuite dans les parties antérieures et postérieures (1) ; les mâcheoires sont tirées

---

32. Hipp. On lit dans Redi (*lett. tom. IV*, *p. 91*) que toutes les fois que ces femmes ont des lochies très-abondantes, elles ont ordinairement des crachemens de sang. Fabius Calvus, p. 102, édit. Cratand. s'exprime ainsi : *Quandòque cum multus sanguis superfluit, per nares et dentes diflunditur.* Cette deuxième version n'est pas plus exacte que la première, peut-être aussi le texte grec a-t-il été altéré ; peut-être qu'au lieu de ἡ ῥίς, il faut lire ἀφρὸς, *spuma* ; βρυγμὸς, *stridor.* L'auteur grec dit d'ailleurs dans uu autre endroit, que ce dernier symptôme accompagne presque toujours l'écoulement immodéré des lochies.

(1) C'est vraisemblablement ce que l'auteur a entendu

vers les clavicules, la nuque vers l'épine, et la femme expire.

CI. Un peu plus bas le même auteur ajoute (1) que dans les flux utérins, la douleur assiége les lombes, les flancs et le bas-ventre qui devient dur, et supporte difficilement le toucher : la fièvre aigüe, avec frisson, survient; le corps s'affoiblit; les douleurs sont universelles (2), et se font sentir spécialement entre les bras et les épaules; la chaleur augmente, le visage de la femme se colore, et le pouls devient dur et vibrant.

CII. Le même auteur, en parlant de l'écoulement excessif des lochies (3), avance que le bas-ventre se tuméfie ou se déprime (4),

---

par ces paroles : ὁκόταν δέ τοιαῦτα γίνηται, τότε καὶ τετανοι, φιλέουσι γίνεσθαι, ἀπὸ τῶν κληίδων κατὰ τὰς σφαγὰς ἐς τους γνάθους, etc.

(1) *Op. C.*, p. 638, n°. 40 et suiv.

(2) Il n'est pas probable qu'il faille traduire comme l'ont fait les commentateurs, par *præter humeros et scapulas*, les paroles qui suivent : πλὴν ὤμων καὶ ὠμοπλατέων; mais plutôt ainsi qu'il suit : *maximè humeri dolent et scapulæ;* parce que le même auteur dit plus bas que la douleur se manifeste aux épaules.

(3) *Op. C.* n. 10.

(4) Je préfère suivre le texte de Calvus, *op. C.* p. 103, qui a traduit le grec καὸ νὴ εμεῖ, par *atquè omninò vomit*, au lieu de lire καὶ νμυεμεῖ, que Cornaro traduit par *impotens fit*, p. 416.

qu'il se durcit et ne peut supporter le contact de la main, comme s'il étoit blessé. La fièvre se manifeste, ainsi que le grincement des dents; les parties génitales, la région ombilicale, les flancs, les lombes, le col, le ventre, la poitrine, les épaules, tout le corps, enfin, est en souffrance; de-là suivent la prostration des forces, les évanouissemens, la décoloration de la face. Si les accidens se prolongent, les forces s'éteignent de plus en plus, les dépressions naturelle qui sont sous les yeux se gonflent, ainsi que les pieds; après avoir indiqué les remèdes les plus appropriés à ces circonstances, le même auteur observe que les symptômes dont il s'agit sont très-dangereux, et que les malades n'y échappent que très-rarement.

CIII. Dolœus (1) prétend que le flux de sang dont nous parlons, cause souvent la mort; et au dire de Waldschmidt (2) très-promptement, et souvent, comme le raconte Sennert (3), dans l'instant même que la femme paroît dormir. De-là vient que Lamotte (4) défendit sagement le sommeil à une femme qui le desiroit ardemment, mais qui étoit trop

---

(1) *Encycl. med. lib. 5, cap. 8, p. 441.*

(2) *Lib. 4, de morb. mul. cap. 27, p. 530.*

(3) *Pract. lib. 4, part. 2, sect. 7, cap. 4, p. 742.*

(4) Obs. 401, p. 612.

foible pour qu'on dût le lui accorder. Il ne voulut lui permettre le repos que lorsque le flux fut assez modéré, pour qu'elle ne courût aucun danger. En effet, plusieurs femmes, quoique endormies, meurent à la suite des flux de sang, ainsi que l'atteste Riviere (1), qui dit qu'on ne doit pas laisser dormir les malades avant d'avoir préalablement examiné le pouls et l'état de la respiration.

CIV. Cœsalpin pense (2) que l'hémorragie de l'utérus dans la femme nouvellement accouchée, occasionne ou une mort prompte, ou des symptômes très-graves. Mauriceau (3) est convaincu que cette hémorragie est le plus fâcheux accident qui puisse arriver à une nouvelle accouchée, et qu'elle ne manque pas de la faire périr, si on n'y remédie à temps. Dionis (4) est de cet avis. Lamotte (5) croit que l'hémorragie est plus à craindre après qu'avant l'accouchement. La raison qu'il en apporte, est que l'hémorragie qui survient avant l'accouchement, peut cesser par l'effet de cette

---

(1) *Pract. lib. 15, cap. 21, p. 406.*

(2) *Art. med. part. 2, lib. 8, cap. 21, p. 462.*

(3) *Des Maladies des femmes grosses*, liv. 3, chap. 5, p. 286.

(4) *Des Accouch.* chap. 4, p. 332.

(5) *Op. C.* liv. 5, chap. 1, p. 588, et chap. 4, p. 611.

opération, laquelle dépend le plus fréquemment de la dextérité du chirurgien, au lieu que le flux qui succède à l'accouchement (1), ne peut être guéri ni prévenu par les secours de l'art.

CV. Si donc l'hémorragie dont il s'agit est si redoutable, d'après le témoignage des auteurs, il importe d'y remédier par les moyens les plus efficaces; mais avec quel courage peut-on entreprendre cette curation, puisque Juncker atteste (2) que les pertes excessives de sang de cette espèce, sont moins dangereuses lorsqu'on laisse à la nature le soin de les guérir, que lorsqu'on cherche à les arrêter par des remèdes; et puisque James (3) prétend qu'il n'y a rien de plus funeste que l'habitude qu'ont certains médecins d'arrêter le cours des lochies ou des menstrues trop abondantes par les saignées; les réfrigérans, les astringens, les narcotiques, etc., qui, détruisant le ton des

(1) Lamotte n'entend point parler ici du flux utérin qui dépend de la rétention du placenta ou de quelqu'une de ses portions, ou de la présence des caillots dans l'utérus, accident auquel on remédie par l'extraction; mais du flux qui provient de ce que la matrice, après l'expulsion du fœtus, ne revient point sur elle-même, et laisse ainsi les extrémités vasculaires ouvertes.

(2) *Op. C. tab. 15. p. 6.*

(3) *Op. C. tom. VI, col. 843.*

fibres de l'utérus et des autres viscères, rendent la maladie incurable.

CVI. J'ignore si les accidens qu'éprouve une femme après un flux utérin arrêté par les remèdes, sont plus graves que ceux qui se manifestent lorsque la perte s'est arrêtée d'elle-même. J'ignore aussi si l'hémorragie utérine s'arrête en vertu des saignées et des autres médicamens mis en usage, ou si elle cède le plus souvent par l'unique soin de la nature (1); ce que je puis affirmer, c'est qu'après une hémorragie excessive guérie ou non guérie, la femme éprouve communément des symptômes très-facheux.

CVII. Mauriceau (2) écrit que si la femme échappe à la mort après une hémorragie aussi considérable, il lui survient, après quelques jours, un grand mal de tête; il se manifeste alors une fièvre continue, avec des frissons et des redoublemens; souvent cette fièvre a le type intermittent. Le même auteur dit ensuite que les femmes qui ont été sujettes à de grandes pertes de sang, ont d'ordinaire les jambes gon-

---

(1) Hipp. *de alim. p. 297. Op. C. edit.* Basil. *1558.*

(2) Manriceau (obs. 5) dit avoir souvent vu que les femmes, après de semblables hémorragies, sont sujettes à des douleurs de tête et à des fièvres qui, par elles-mêmes, ne sont pas très-dangereuses.

flées, et leur corps reste souvent tuméfié plusieurs mois après l'accouchement (1). Lamotte dit qu'après une perte considérable de sang (2), il survient fréquemment une douleur de tête violente, avec un bourdonnement d'oreilles très-fâcheux. Mesnard (3) prétend que si la femme ne meurt point d'hémorragie, elle éprouvera de grandes foiblesses, des douleurs de tête, et une fièvre intermittente ou continue, accompagnée de frissons et de redoublemens; on ne doit pas même être surpris que les jambes restent enflées durant plusieurs mois.

CVIII. Mais avant eux, l'auteur grec de l'Ouvrage sur *les Maladies des Femmes*, avoit écrit que si les femmes ont des lochies trop abondantes après l'accouchement, elles éprouvent une fièvre avec de petits frissons, et une chaleur universelle; quelquefois il leur survient des tremblemens, et elles ont les alimens en horreur : ensuite elles maigrissent, perdent

---

(1) Mauriceau (observat. 5.) parle d'une femme qui, après une abondante hémorrhagie utérine, se portoit très-bien, à l'exception d'une œdématie universelle qu'elle conserva seulement pendant quinze ou vingt jours, comme cela arrive communément après de semblables accidens.

(2) Obs. 394. p. 603.

(3) P. 320 et suiv.

leurs forces; leur visage se décolore (1), leur corps se tuméfie (2), et elles gardent une aversion constante pour toute nourriture. Si elles boivent ou mangent, elles ne digèrent qu'avec une extrême difficulté. Il est des femmes qui sont prises de flux de ventre et d'urine, et alors les frissons recommencent avec plus d'intensité. D'après le témoignage de l'auteur grec, analogue à celui des écrivains cités plus haut, il est évident que tous ces symptômes ne doivent pas être considérés comme une dépendance des lochies ordinaires, et qu'on peut les arrêter ou les prévenir par des remèdes convenables.

CIX. Pour ce qui regarde l'assertion de James, je ne vois pas comment une perte

---

(1) *Lib. 2, de morb. mul. p. 457, n. 67 edit.* Linden.

(2) Quoiqu'il paroisse, d'après Mauriceau et Mesnard, que cette tuméfaction totale ou partielle (qui succède à de violentes hémorragies de l'utérus) disparoisse après quelques mois, il importe néanmoins d'y avoir égard, afin qu'elle ne dégénère pas en une hydropisie mortelle. *Si verò intumuerit, sedato jam fluore, medicamentum deorsûm purgans propinato. De morb. mul. p. 639, n. 10 edit.* Foës. On a vu quelquefois survenir cet accident après une hémorragie nasale fréquente et copieuse. Voyez *obs. med* Schenchii, *lib. 3, obs. 9, p. 415 et suiv.* Et après un écoulement excessif du sang par les voies urinaires. Voyez le même auteur, lib. 3, *obs. 12, p. 417.*

excessive de sang menstruel ou de lochies, peut être rendue incurable par les remèdes, quand toutefois ils sont appropriés à la nature de cette affection. Je lui accorderai volontiers que les fréquentes saignées du bras, les opiacés, les narcotiques, les réfrigérans, les astringens, ne doivent pas être indifféremment employés dans toutes les espèces d'hémorragies; qu'ils peuvent même être funestes; mais je ne puis m'empêcher de convenir que les saignées du bras réitérées peuvent être avantageuses, lorsque l'hémorragie dépend de la pléthore et de la distension des vaisseaux, notamment de ceux qui se distribuent à l'utérus. Je pense aussi que si l'hémorragie dépend des extrémités vasculaires, les astrigens peuvent être utiles, et que les opiacés ne sont pas moins indiqués lorsqu'il y a spasme dans les vaisseaux. D'ailleurs Juncker (1) et James (2) proposent d'arrêter les flux de sang toutes les fois qu'ils sont excessifs, d'où on peut conclure qu'ils ne blâment la cure de cette affection, que lorsqu'elle est tentée hors de propos, et avec des médicamens peu convenables.

---

(1) Tom. I, tab. 15, p. 66.

(2) Tom. IV, col. 966.

DIXIÈME CONSIDÉRATION.

Règles à suivre lorsque l'écoulement immodéré des lochies dépend d'un corps étranger retenu dans l'utérus.

CX. Toutes les fois que l'hémorragie dépend de la rétention du placenta ou de quelque portion de cet organe dans l'intérieur de l'utérus, du séjour trop prolongé d'un caillot (1), d'une concrétion polypeuse, d'un faux-germe, ou d'une môle, il ne faut point attendre sa sortie, mais procéder au contraire très-promptement à son extraction (2). On évitera de donner intérieurement aucun stimulant, dans la vue d'expulser le corps étran-

(1) Juncker, ouv. C., p. 64, écrit : *Si puerpera cubet diù quieta, sanguis grumescens nimia lochia efficit.* Il paroît qu'il veut que la femme ne garde point le repos après l'accouchement, pour éviter que le sang ne se coagule dans l'utérus et n'occasionne ainsi une perte considérable de sang; mais pour empêcher que le sang ne se coagule, il faut un autre mouvement que celui qu'exécute la femme en se tournant ou en se retournant, ce moyen est donc complettement illusoire.

(2) Mauriceau, *des Maladies des femmes grosses*, p. 286. Dionis, p. 330. Mesnard, p. 322.

ger de (1) l'utérus ; car ces moyens ne sont propres qu'à accroître l'hémorragie, ou à empêcher la sortie du corps qui l'occasionne.

CXI. En examinant avec attention le placenta lorsqu'il est sorti de la matrice, après l'avoir lavé et relavé, et en déployant soigneusement ses membranes, pour s'assurer si elles tiennent au placenta dans tous ses points, il sera aisé de découvrir si quelque portion de cet organe est restée dans l'intérieur de la matrice.

CXII. Dans le cas où on n'auroit pas conservé le placenta (comme cela arrive très-fréquemment), l'odeur révoltante (2) des lochies, deux ou trois jours (3) après l'accouchement, suffira

---

(1) Le même, obs. *636*. Deckers s'est donc trompé en proposant les apéritifs mêlés avec les astringens. *Not. ad Barb. lib. 2, cap. 13.* On ne sauroit non plus approuver Juncker qui, dans cette circonstance, propose les pilulles de Becker et de Stahl. *Op. C.*, p. *66* et suiv.

(2) Harveus, *de partu*, p. 551.

(3) L'odeur excessivement fétide que rendent quelquefois les lochies, dérive de la corruption du placenta, ou de quelqu'autre corps étranger renfermé dans l'utérus. Lamotte dit que le fœtus mort dans la matrice, s'y corrompt en cinq ou six heures de temps et quelquefois plus tard, lorque les membranes sont rompues. Réflex. obs. 392. Le même auteur nous apprend qu'il a fait l'extrac-

pour faire connoître qu'une portion du placenta, de membrane, ou qu'un corps étranger séjourne dans l'utérus.

CXIII. Outre l'odeur infecte des lochies, il est encore un autre signe auquel on reconnoit qu'un corps étranger séjourne dans la cavité de la matrice. L'écoulement des lochies est fréquemment interrompu; de plus, lorsque le sang sort, il est caillé, d'une couleur obscure, et tirant sur le noir. Après que le sang s'est échappé, il survient durant quelque temps un écoulement de matière aqueuse, plus ou moins visqueuse, légèrement colorée en rouge, jusqu'à ce qu'enfin l'hémorragie recommence.

CXIV. Il est une multitude d'autres signes qui, quoique communs à d'autres maladies de l'utérus, accompagnent souvent la rétention d'un corps étranger dans l'intérieur de cet

---

tion d'un placenta très-fétide, vingt-huit heures après l'accouchement; obs. 391. Après deux jours entiers, il en tira un qui n'étoit pas moins fétide; obs. 392. Le troisième jour après un accouchement, il fit l'extraction d'un petit corps membraneux, qu'il prit pour une portion de membrane du fœtus. Les lochies étoient suprimées depuis deux jours, et il ne couloit de l'utérus qu'une matière roussâtre tirant sur le noir, et dont l'odeur étoit insupportable; cette odeur provenoit, ou du corps membraneux dont nous avons déjà parlé, ou des concrétions sanguines retenues dans l'utérus; obs. 400.

organe; comme une sorte de tension et de dureté dans cette région, l'envie fréquente d'uriner ou d'aller à la selle; les douleurs et les spasmes particuliers de l'organe utérin, une douleur au sommet de la tête ou à la nuque, des frissons réitérés auxquels succèdent une fièvre et beaucoup de chaleur, la rougeur des joues, les suffocations de la matrice, un bourdonnement dans les oreilles, des dégoûts, des vomissemens, des souffrances d'estomac, des défaillances.

CXV. Mais comme les signes dont nous venons de parler ne sont pas toujours très-certains (1) dans toute hémorragie immodérée,

(1) Il est très-facile de se tromper dans l'examen du placenta sorti de la matrice après le fœtus. Lamotte dit qu'il est très-difficile de distinguer si réellement cet organe manque de quelqu'une de ses parties; *reflex. obs.* 397 *et observat.* 395. En effet, sa forme extérieure est susceptible d'une multitude de variations; Harvey, *exerc.* 70; Haller, *de conc. tex.* 676, *num.* 10. Lamotte, *reflex. obs.* 383; Morgagni, *epist.* 16. En second lieu, il est possible que quoiqu'un placenta suive l'expulsion du fœtus, il en reste un autre dans la cavité de la matrice. Rouhault a vu trois placenta avec un seul fœtus; *Mém. de l'Acad.* 1715, *p.* 234. Kerkringus a vu un placenta composé de sept autres petits placenta, ou plutôt de sept tubérosités particulières, jointes au corion; *obs.* 37, *p.* 80. Mauriceau a trouvé une sorte de placenta distinct du placenta ordinaire et situé entre les lames du corion; *obs.* 309 *et ult.* 66.

il

il sera avantageux d'introduire un ou plusieurs doigts dans l'utérus, afin de s'assurer de ce qu'il contient. Pour y réussir, il importe de saisir le moment où cet organe s'ouvre spontanément, ce qui a lieu toutes les fois qu'un caillot ou une ondée de sang s'échappe par son orifice; et comme cette circonstance n'a qu'un instant, le chirurgien doit se tenir prêt, en introduisant la main dans le vagin, et rapprochant son doigt indicateur de l'orifice de l'utérus, jusqu'à ce qu'il survienne des douleurs, de la toux, un hoquet, une oppression de cœur, un évanouissement, signes qui annoncent que la matrice est sur le point de s'ouvrir. On porte alors le doigt indicateur dans l'orifice, et on y introduit ensuite au autre doigt, s'il est possible, afin de reconnoître le corps étranger, le séparer des parois de la

---

J'en ai trouvé un absolument analogue à celui de Mauriceau, mais il n'avoit aucun vaisseau sanguin visible. D'ailleurs, si un fragment du placenta reste attaché aux parois de l'utérus, il ne se corrompra point; Mauriceau, *obs. 697*; et il ne pourra communiquer aucune infection aux lochies. Un grumeau de sang, ou autre concrétion, ne pourront imprimer aucune qualité délétère au sang, s'ils sont nouvellement formés; ainsi le sang peut couler de l'utérus avec interruption et sous forme de caillots, sans qu'il y ait aucun corps étranger dans cet organe, comme cela arrive souvent.

matrice, s'il y tient encore, et l'extraire hors de l'utérus.

CXVI. Il est impossible d'introduire plus d'un ou de deux doigts dans la matrice, et d'en extraire le corps étranger, soit parce qu'il tient trop fortement à ses parois (1), soit parce qu'il se trouve éloigné du col de cet organe (2). Il ne faudra user d'aucune violence pour dilater le col de l'utérus, quoique de Lamotte y ait eu recours, contre l'opinion de Peu et Mauriceau. En effet, une semblable violence peut provoquer dans l'utérus une inflammation mortelle et autres graves accidens, comme les observations de Mauriceau en font foi (3). Il ne

(1) De même que tous les placenta ne sont pas composés de la même substance. (Harvey, *de memb. uter. p. 575.*) Lamotte, *reflex. obs. 388.* De même tous les placenta ne tiennent pas de la même manière aux parois de l'utérus.

(2) Il peut arriver quelquefois qu'un fragment de placenta tienne l'utérus extraordinairement tendu et dilaté, ce qui arrive lorsqu'il y a des caillots dans l'utérus, et que cet organe est extrêmement fermé, ou qu'il n'est point assez ouvert pour leur donner issue. Voyez Lamotte, réflex. obs. 395, p. 604 et suiv.

(3) Consultez les obs. 504, 578, 658. Il est très-probable que la perte excessive qui survint à la femme dont il est question dans ces observations, dérivoit plutôt du déchirement de la propre substance de l'utérus, produit

faut user de ces moyens que dans les cas extrêmes, lorsqu'il est important de donner issue au sang, au risque de perdre la vie; c'est ce qui arrive lorsque les défaillances sont graves et réitérées; lorsqu'il survient du trouble dans les facultés intellectuelles, que le pouls reste constamment foible, lorsque les couleurs du visage ne se rétablissent point, que la sueur se continue, lorsque les extrémités sont toujours froides, et que les convulsions se prolongent.

CXVII. Si malgré tous les secours de l'art, on ne peut venir à bout d'extraire le corps étranger, et si la femme est sur le point d'expirer, on pourra recourir aux injections comme à un moyen extrême, dont nous avons parlé ailleurs; on se servira d'une liqueur astringente, qui fermera les orifices des extrémités vasculaires, qui donnera du ton aux fibres de l'utérus, et mettra fin aux spasmes réitérés d'où provient l'écoulement excessif de sang; on laissera enfin à la nature le soin de débarrasser l'utérus du corps étranger

---

par les manœuvres de l'accoucheuse, que de la rétention de la plus grande portion du placenta; puisqu'en effet Mauriceau dit (dans cette même observation) que le danger eût été beaucoup moindre, si l'accoucheuse eût laissé le soin de l'expulsion du corps étranger à la nature, plutôt que d'exercer une violence infructueuse.

qu'il contient, à l'aide de la corruption, lorsqu'après quelque temps l'art n'aura pu trouver les moyens efficaces pour parvenir à l'expulser (1).

CXVIII. Lorsque la femme qui est atteinte d'hémorragie par la rétention d'un corps étranger dans l'utérus, éprouve des foiblesses et des défaillances, et qu'après ces accidens, la cou-

---

(1) Harvey pense que l'utérus tend à se resserrer immédiatement après la sortie du fœtus et du placenta (*de part. p. 550*); et cette opinion est appuyée sur l'expérience; mais l'utérus ne se referme pas toujours avec la même vîtesse (le même, p. 551) ni avec une égale force (le même, p. 552). Ainsi Boerhaave veut que l'utérus reprenne son premier état après sept, huit ou neuf semaines (Haller, *de conc. tex. 686*); et de Graaf dans l'espace d'environ seize jours (*de mul. org. cap. 8*). Il peut arriver que l'utérus revienne sur lui-même, sans que le placenta ait été expulsé, ou du moins pendant qu'il en reste encore une partie dans son intérieur. Alors il arrive souvent que des chirurgiens voulant extraire le corps étranger, ne cessent de tourmenter l'orifice de l'utérus, sans faire attention que la violence qu'ils exercent contribue à le resserrer d'avantage, par l'inflammation qu'ils occasionnent; d'autrefois, désespérant de réussir, ils abandonnent le placenta, et ont recours à d'autres moyens pour arrêter l'hémorragie, mais infructueusement: toutefois le placenta s'échappe ensuite de lui-même après quelques heures ou après quelques jours, et sans aucun danger, parce que l'orifice de l'utérus devient de plus en plus dilatable.

leur des joues revient, que le pouls recouvre sa force, ou s'éloigne très-peu de son état ordinaire; lorsque la voix, l'ouie, la vue, la chaleur naturelle reprennent leur intégrité, lorsque les fonctions intellectuelles et la respiration se rétablissent; alors seulement on pourra user de violence pour dilater l'orifice de l'utérus, s'il résiste à tous les moyens; mais il sera avantageux de retarder jusqu'à ce qu'on y soit contraint par la nécessité; ou que l'orifice de l'utérus se ramollisse de manière à permettre une plus ample dilatation. C'est ainsi que Mauriceau (1) n'ayant pu trouver d'issue pour extraire le placenta chez une femme qui avoit avorté après trois mois et demi de grossesse, ne la delivra que cinq heures après, quoique la perte eût été si considérable, que

(1) Obs. 663. L'auteur dit que la perte de sang avoit beaucoup contribué à l'expulsion du placenta, en humectant et en relâchant l'orifice de l'utérus. Ainsi dans une violente hémorragie utérine, le même auteur trouva la matrice suffisamment dilatée pour en extraire le placenta d'un petit fœtus de trois mois, retenu depuis trois jours dans l'utérus, parce que cet organe s'étoit refermé de suite après l'accouchement (obs. 597). Dans un autre cas, un accident à peu près analogue lui fournit l'occasion de délivrer pareillement une femme d'un placenta qu'il n'avoit pas voulu extraire d'abord, parce que l'orifice de la matrice ne lui avoit pas paru assez dilaté (obs. 235).

la femme tomboit à chaque instant dans des lypothimies effrayantes ; dans un autre avortement, il différa deux jours entiers l'extraction du placenta, malgré que l'hémorragie fut très-abondante (1).

CXIX. Au surplus, de même qu'on ne doit pas prononcer qu'une perte occasionnée par la présence d'un corps étranger, ne peut être guérie qu'à l'aide de l'extraction, puisqu'en effet le corps étranger sort fréquemment de lui-même (2), on ne doit pas non plus affirmer que l'hémorragie cessera entièrement après

---

(1) Obs. 338.

(2) Si les écrivains vouloient tenir un registre fidèle des cas particuliers où leur adresse s'est signalée, et en même temps de ceux où la nature a opéré, sur le modèle des épidémies d'Hippocrate, nous retirerions un meilleur fruit de leurs travaux ; je suis en même temps persuadé que nous aurions un grand nombre d'exemples où des fragmens de placenta, des placenta entiers, des caillots, ou autres concrétions, sont sortis de l'utérus sans le secours de la main, et ont mis fin à l'hémorragie. Mauriceau (obs. *665*) raconte qu'une accoucheuse n'ayant pû extraire un placenta de quatre mois, parce que l'orifice de la matrice s'étoit fermé aussitôt après la sortie du fœtus, ce même corps sortit ensuite de lui-même, avec beaucoup de sang. Il dit aussi avoir trouvé dans le col de l'utérus un placenta qui commençoit à se corrompre, et qui avoit été chassé de la propre cavité de cet organe, après une hémorragie et des douleurs vives qui avoient

l'opération de l'extraction; car si l'hémorragie ne dépend point de la présence d'un corps

---

duré trois heures; obs. 179. Pour ne pas abuser de la patience des lecteurs, notons seulement ici trois observations qui nous sont particulières.

Dans la première, il s'agit d'une jeune femme très-aimable et enceinte d'environ cinq mois, qui rendit à l'improviste la tête d'un fœtus décollé du tronc, sans aucune goutte de sang; trois jours après elle accoucha du reste de l'enfant, sans aucun écoulement; le bas-ventre se gonfla ensuite et se durcit; la fièvre s'alluma, il survint des douleurs semblables à celles qui ont lieu dans l'accouchement. Huit jours après il s'échappa de l'utérus une certaine quantité de sang grumelé avec une odeur très-fétide; après quelques heures, la malade se délivra au milieu d'une défaillance du placenta, et le sang s'arrêta subitement pendant l'espace de quarante jours.

Dans la deuxième observation, il s'agit d'une femme de distinction, enceinte d'environ cinq mois, qui, s'étant levée la nuit pour uriner, sentit tout à coup son urine s'arrêter, et un embarras dans les parties génitales; elle se délivra aussitôt d'un petit fœtus; vingt-cinq jours après elle en rendit un autre sans éprouver une véritable douleur, et six heures après elle se délivra du placenta qui étoit commun aux deux fœtus. Cet organe exhaloit une odeur fétide, et il étoit garni des membranes et du placenta.

La troisième observation renferme l'histoire d'une femme grosse de neuf mois, qui fut délivrée par son accoucheuse d'environ un tiers d'un placenta trés-considérable. Les lochies s'arrêtèrent aussitôt, et douze heures après il se manifesta de la fièvre avec des frissons, et une douleur vive et continuelle dans la partie antérieure de la tête,

étranger, mais de quelqu'autre cause, comme, par exemple, du déchirement de la substance de l'utérus, ou de quelqu'un des vaisseaux sanguins qui s'y distribuent, l'opération sera le plus souvent infructueuse; c'est ce qui arriva à Muralt (1); quoique ce praticien eût fait très-heureusement l'extraction du placenta,

---

Le ventre étoit dur et tendu vers la région utérine; mais les douleurs qui survenoient par intervalles étoient assez peu considérables. On pratiqua deux bonnes saignées du pied; on appliqua à la région de l'utérus des éponges imbibées d'une décoction émolliente, et on administra à l'intérieur l'huile d'amandes douces. Le troisiéme jour de l'accouchement, les accidens se continuant, l'utérus commença à rendre du sang en abondance, avec des défaillances et de vives anxiétés. Comme le flux de sang croissoit d'heure en heure, que la femme se décoloroit, que le pouls diminuoit, que les extrémités se réfroidissoient et se couvroient d'une sueur glacée, ainsi que la face, on fit toutes les tentatives possibles pour dilater l'orifice de l'utérus, afin d'en extraire le placenta, mais inutilement; on ouvrit deux fois la veine du bras, et on employa plusieurs remèdes usités contre les flux de sang, qui s'appaisa le quatrième jour. Le cinquième jour l'hémorragie s'accrut à l'excès; mais l'orifice de l'utérus permettoit à peine l'introduction du doigt, ce qui étoit très-insuffisant. Enfin le placenta ramassé et fétide sortit de lui-même, et successivement l'hémorragie, la fièvre et tous les autres accidens s'arrêtèrent.

(1) Voyez Manget, *Bibliot. chirurg. tom. III, lib. 14, p. 439.*

pour s'opposer à une violente hémorragie accompagnée de défaillances, cette hémorragie se continua néanmoins jusqu'à la mort de la femme.

ONZIÈME CONSIDÉRATION.

Signes fâcheux qui accompagnent l'écoulement immodéré des lochies; remèdes qu'il faut employer contre cet écoulement; conseils sur le temps et la manière de les administrer.

CXX. L'ÉCOULEMENT sanguin qui ne dépend ni de la rétention du placenta, ni du séjour de quelqu'autre corps étranger dans l'utérus, réclame toute l'attention et toute la sagacité du médecin qui en entreprend le traitement; car si on emploie dès le commencement des remèdes astringens, on expose la matrice à l'inflammation et à mille autres accidens (1); et si on differe de les employer, la malade meurt d'hémorragie.

CXXI. Il est bon de faire remarquer à ceux qui sont encore très-peu avancés dans l'art, que la perte qui vient à la suite des couches n'est

---

(1) *Stahl. phys. et pathol. p. 1109.*

pas mortelle pour toutes les femmes, quoiqu'il faille la regarder comme une complication grave et dangereuse, sur-tout si elle est accompagnée de syncopes, d'anxiétés, de sueurs, de frissons, de l'abbatement du pouls, et autres symptômes de cette nature; il est bon d'observer aussi qu'il meurt plus de femmes (1) après la diminution ou la suppression de l'hémorragie, qu'au moment où elle est excessive.

CXXII. Toutes les fois que le sang coule avec une abondance prodigieuse, que les défaillances se succèdent avec une extrême rapidité, que le pouls ne reprend aucune force dans les intervalles, que les extrémités restent constamment froides, on ne peut guère se flatter d'arrêter la perte; il n'y aura pas davantage à espérer, si le visage de l'accouchée pâlit, si son regard est morne, si sa respiration est lente et laborieuse, si ses membres éprouvent des frissons (2) et des tremblemens, si ses forces

---

(1) *Millenæ feminæ ex lochiis suppressis, pereunt, si una ex hæmorragiâ nimiâ à partu legitimo perit.* Haller, *de concept. tex. 686.*

(2) *Si quibus sanguis effluxit, rigor superveniat, et ulcera maligna sint, ii vel loquentes inopinanter moriuntur. Coac. lib. 4, sect. 2, tex. 3. In eo rigore difficulter recalescunt ægri, nec humores probè evacuantur.* Jacotius, *comm. p. 647.*

sont dans une prostration universelle, si elle n'a que des sueurs partielles, si ses paupières ne sont qu'à demi ouvertes, et ne laisse voir que le blanc des yeux, si ses yeux sont renversés ou fermés, si les convulsions (1) se ma-

(1) Il y a trois sortes de convulsions qui attaquent les femmes dans les pertes de sang après l'accouchement. Les premières sont moins dangereuses, d'après le témoignage d'Hippocrate: elles attaquent les femmes sujettes aux affections hystériques, quoique leurs pertes ne soient pas considérables; les secondes dépendent véritablement d'un écoulement immodéré des lochies; et c'est de ces convulsions qu'Hippocrate a voulu parler lorsqu'il a dit, *aph. 3: A copioso sanguinis fluxu convulsio, aut singultus, malum;* et *aph. 56: Si muliebri profluvio convulsio, aut animi defectus superveniat, malum;* et *aph. 9: A sanguinis profluvio desipientia, aut etiam convulsio, malum.* Ces convulsions sont très-dangereuses, sans toutefois être mortelles. Jacotius, *conc. p. 660.* Hollerius, *comm. V, aph. 3.* Ce dernier a écrit, *comm. V, aph. 2: Ab hâc convulsione et syncope, non semper homines moriuntur.* La troisième espèce de convulsions, sont celles qui proviennent d'une lésion considérable de la propre substance nerveuse de l'utérus. Ces convulsions (indépendamment des autres accidens qui les accompagnent le plus souvent) sont jointes à des symptômes qui annoncent la propre lésion de l'utérus; elles sont les plus dangereuses; Hippocrate les appelle mortelles: *Convulsio ex vulnere lethalis, V. aph. 2.* Toutefois elles ne sont pas absolument mortelles dans tous les cas, comme l'affirme Galien que Houllier cite dans le commentaire qu'il a fait de cet aphorisme.

nifestent continuellement, si les lèvres et l'extrémité du nez deviennent livides.

CXXIII. Il importe aussi de savoir que de toutes les hémorragies, les plus funestes sont celles qui se déclarent immédiatement après la sortie de l'enfant, ou celle du délivre; et celles où le sang ne sort pas du vagin (1) par grumeaux noirâtres, mais conserve sa fluidité et sa couleur naturelles.

CXXIV. En outre s'il arrivoit que la perte de sang d'abord médiocre, devînt tout-à-coup excessive, ou bien qu'étant diminuée ou presque supprimée, elle reboublât (2) de manière à causer des évanouissemens, ces éva-

---

(1) *Si sanguis intensè floridus seu magis coccineus; et ex rubro ad flavum colorem inclinans, emanat, reverâ indicium est, quod immediate ex arteriis evacuetur. Periculosus ergo est, si arteriosus effluat sanguis.* Etmuller, *colleg. pract. sect. 8, cap. 2, art. 2, p. 899.* Werlhof, *obs. de febr. sect. 6, §. 7, p. 292.*

(2) Quelquefois les lochies reprennent leur cours après avoir cessé, mais d'une manière bénigne, Bianchi, p. 201, et il n'en survient aucune défaillance. Cette reprise des lochies dépend ou du mouvement contractile des fibres de l'utérus, qui reprend son énergie aussitôt que les fibres utérines ont recouvré leur premier état; elle peut dépendre encore de tout ce qui peut irriter ou affoiblir le systême nerveux, tels que l'abus de la nourriture, les passions de l'ame ou autres causes semblables.

nouissemens se réitéreroient jusqu'à la cessation ou la diminution de l'écoulement.

CXXV. Lors donc que la perte ne dépend point du séjour d'un corps étranger dans l'utérus, Mauriceau (1) pense qu'on doit saigner la malade, si toutefois ses forces le permettent. C'est pour cela qu'il dit ailleurs (2) que la saignée peut prévenir les hémorragies, arrêter même celles qui sont peu considérables; mais que dans les cas contraires, elle est pernicieuse. Il cite à ce propos l'exemple d'une femme, que les défaillances et les vomissemens affoiblirent au point qu'elle fut sur le point de succomber.

CXXVI. Le même auteur (3) conseille de

---

(1) *Des Maladies des femmes grosses*, liv. 3, chap. 5, p. 286 et suiv.

(2) Obs. 436. Lamotte conseille dans le flux immodéré des lochies, de faire coucher la femme sur la paille, sans la couvrir d'aucun linge qui puisse augmenter la chaleur; il applique ensuite des linges trempés dans l'eau mêlée d'un peu de vinaigre, qu'il renouvelle fréquemment; il fait prendre quelques cuillerées de bouillon et de l'eau froide; obs. 237. Dans un cas particulier il fit prendre des bouillons en petite quantité, mais fréquemment administrés; il y joignit quelques lavemens; réflex, obs. 394. Dans une autre circonstance, il fit jetter de l'eau froide sur les genoux et le visage de la femme qui étoit tombée dans un état de défaillance; obs. 402, etc. etc.

(3) Ouv. C.

fermer de temps en temps, avec un doigt, l'ouverture de la saignée, pour obtenir plus aisément la dérivation du sang, sans trop diminuer les forces de la malade. Il avertit également qu'on ne doit jamais attendre, pour pratiquer cette opération, que les forces de la malade soient épuisées, qu'elle soit prise des convulsions ou de quelqu'autre symptôme fâcheux, comme c'est l'usage de certains médecins qui, dans la crainte d'arrêter trop-tôt l'écoulement des lochies, ne se décident à pratiquer la saignée que lorsqu'elle est nuisible ou pour le moins inutile.

CXXVII. Si les femmes qui sont habituellement sujettes aux affections hystériques, en éprouvent les symptômes dans le temps de leur perte; si elles éprouvent des évanouissemens, des syncopes et du délire, on peut s'abstenir de les saigner, lorsque l'écoulement est peu abondant et de courte durée; mais dans le cas contraire, la saignée du bras sera très-avantageuse.

CXXVIII. Il est en conséquence absolument nécessaire de s'assurer, par soi-même (1),

---

(1) *Consideranda est erunipentis sanguinis multitudo et delationis modus : amplioribus enim vasis ruptis aut apertis magna sanguinis copia confertim prorumpit, à minoribus verò vice versâ.* Ronsseus, *de hum. vit. prim. cap. 29, p. 152, ex Aëtio.*

de la quantité et de la qualité du sang, et même de la manière dont il sort du vagin. Il est difficile d'en juger par les linges que montrent les gardes-malades, parce qu'il arrive assez fréquemment que le sang ayant traversé les matelats et la paillasse (1), coule sur le parquet de la chambre; ainsi, pour ne pas s'y méprendre, il ne suffit pas seulement de visiter la malade, il est utile de passer une toile cirée sous son séant, afin de recueillir tout le sang qu'elle perd.

CXXIX. Si le sang qui sort du vagin ressemble parfaitement à celui qu'on extrait des artères et des veines, s'il s'échappe liquide, vermeil, et en très-grande abondance des vaisseaux utérins, on doit se hâter de secourir la femme, avant qu'il se manifeste des défaillance ou d'autres accidens fâcheux, qui pourroient lui causer la mort; on pourra pratiquer une ou plusieurs saignées du bras, si les forces le permettent. Si ce moyen ne réussit pas, on aura recours à ceux des autres procédés que l'on croira être les plus efficaces.

CXXX. Quoique le sang ne s'échappe de l'utérus que par intervalles, quoiqu'il soit caillé, et d'une couleur foncée, si néanmoins les forces

(1) Voyez Lamotte, obs. 237, et réflex. de l'obs. 402 du même auteur.

de la malade commencent à s'affoiblir, si son pouls perd de sa vivacité, si son visage se décolore, si le froid ou une sensation de fourmillement s'empare des extrémités, si les fonctions de l'estomac ne s'exécutent qu'avec difficulté, il suffira d'un de ces symptômes pour engager à pratiquer promptement la saignée, sans attendre qu'il survienne des accidens plus graves. On doit traiter de la même manière les hémorragies utérines qui sont accompagnées de douleurs très-vives à l'abdomen, de tension et de dureté au bas-ventre, de vomissemens, de hoquets, de difficulté d'uriner, de constipation ou autres accidens analogues, quoique d'ailleurs les forces et le pouls se soutiennent assez bien, que le teint conserve sa fraîcheur, et que l'estomac fasse bien ses fonctions.

CXXXI. A l'égard des remèdes internes et des soins qu'on doit administrer en pareil cas, pour ne pas me répéter, je renvoie le lecteur à ce que j'en ai dit dans le commencement de ce Traité, où j'en parle avec beaucoup d'étendue. Je crois que pour le moment il suffit de rappeler aux jeunes médecins et chirurgiens combien il est avantageux dans les pertes considérables, de pratiquer la saignée du bras, sur-tout si le sang paroît artériel, et s'il s'échappe avec force et sans interruption.

CXXXII. Quoique le froid soit généralement nuisible aux femmes en couche, quoique Gorter en défende expressément l'emploi d'après l'auteur grec de l'ouvrage sur les *Maladies des Femmes*, on peut néanmoins y recourir, toutes les fois que les fomentations faites sur le bas-ventre ou sur les lombes, l'immersion des bras et des mains dans l'eau chaude, etc., n'ont pas réussi. Rhazes et Valescus de Tarenta emploient des demi-bains d'eau froide lorsqu'ils croient observer une certaine acrimonie dans les humeurs, et que le corps est plutôt chaud que froid. Avicenne applique sur le ventre de la femme des linges trempés dans du vinaigre. Etmuller applique sur le pénil et les parties génitales une éponge imbibée de vinaigre rosat, quoique la femme soit en sueur. Mercatus, Salius-Diversus et Rodéric à Castro, désapprouvent l'application du vinaigre sur le ventre, comme étant plus à redouter que le froid même. Aëtius, dans les flux de sang abondans, applique aux cuisses, au bas-ventre et aux lombes, des éponges imbibées d'eau et de vinaigre, ce qui est contraire à la pratique des plus célèbres accoucheurs français; Aëtius en asperge le dos de la femme, y trempe des linges qu'il applique en plusieurs doubles sur le ventre, et quelquefois un drap dont il enveloppe tout le corps de la malade.

C'est pour cela, dit le célèbre Cochi (1), qu'un grand écrivain a pensé que l'eau mêlée au vinaigre, au lait, et à quelques autres substances analogues, n'agissoient que par la froide application qu'on en faisoit. Je me souviens, à ce sujet, d'une dame qu'un médecin guérit d'un flux de sang opiniâtre, en la faisant promener nuds pieds, soutenue par deux personnes, sur de la glace dont il avoit fait couvrir le parquet de sa chambre; mais l'emploi de ces moyens demande beaucoup de prudence, car il importe de proportionner les degrés et la durée du froid aux forces de la femme; sans cette précaution on risqueroit de provoquer en elle des frissons, qui mettroient la vie de la malade en danger, ou qui redoubleroient les accidens auxquels on se propose de remédier.

CXXXIII. Si malgré l'emploi de ces remèdes le sang continue à s'échapper, si c'est vainement qu'on a fait coucher la femme sur un matelas de crin, ou sur une simple paillasse recouverte de cuir, ou sur des feuilles vertes et fraîches (1), et de la manière que nous l'avons indiqué ailleurs; si une énorme ventouse ap-

---

(1) *Dissert. sopra l'uso dell'acq. fred. p. 26.*

(2) *Paretur stratum non ex plumis, aut lanâ, sed ex paleis.* Jo. Fortis, *de morb. mul. p. 387 et suiv.*

pliquée à l'une ou à l'autre mamelle, si les frictions aux bras, aux épaules et au dos, si les ligatures réitérées des doigts de la main, si enfin aucun moyen interne ou externe n'a réussi, il faudra recourir aux injections plus ou moins astringentes dans l'intérieur de la matrice, suivant le besoin; remèdes bien plus efficaces, suivant un habile praticien, que tous ceux que l'on pourroit administrer à l'intérieur. C'est ainsi que Galien arrêta un écoulement considérable de sang provenant de la matrice, en y injectant du suc de plantain. Prioux obtint le même succès avec son *eau styptique* injectée dans l'utérus après l'accouchement; et Smesius guérit son épouse d'une hémorragie utérine très-opiniâtre, par des injections de suc de plantain et d'hypociste.

CXXXIV. Jean Forti compose ses injections d'une décoction de plantain, de renouée, de roses, de mirthe, de bourse à pasteur, de queue de cheval, de consoude, ainsi que de bol arménien, de sang-dragon et de vitriol calciné. Après avoir reconnu plusieurs fois l'efficacité de cette décoction, il prétend avoir obtenu des effets non moins admirables de la poudre suivante : Prenez demi-once de vitriol calciné, avec un gros de bol arménien oriental et de plombagine; faites-en une poudre

très-légère, et par le moyen d'une canulle d'yvoire introduite dans la matrice, vous y soufflerez de cette poudre qui, s'appliquant aux extrémités des vaisseaux sanguins, y forme une espèce de croûte qui arrête le sang.

CXXXV. On peut aussi pratiquer des injections dans la matrice avec la boule médicinale ou la pierre d'azur d'Helvétius, en les faisant infuser dans de l'esprit de vin; le remède aura même d'autant plus d'énergie, que l'esprit de vin sera rectifié; car tout esprit de vin (ou toute autre liqueur fermentée et rectifiée au degré de l'alkool), est par lui-même un excellent remède contre les hémorragies, et la base de tous les secrets que l'on emploie contre ces sortes d'indispositions, parce qu'il coagule soudain le sang, et resserre les fibres des vaisseaux. Certains praticiens l'appliquent chaud aux parties génitales, d'autres froid; mais comment qu'on l'emploie, il ne faut pas négliger d'user des ligatures et des compressions, qui maintiennent l'escarre et le sang coagulé à l'ouverture des vaisseaux.

CXXXVI. Comme les ligatures et les compressions ne s'exercent point dans la cavité de l'utérus, si l'esprit de vin très-rectifié ne suffisoit point pour arrêter le sang, on pourroit recourir aux eaux styptiques de Lemery, de la Faveur et de Cornelius-Meber. Si leur

effet étoit nul, et que la femme fut en danger de perdre la vie, il faudroit recourir aux plus puissans remèdes de l'art, quoi qu'ils soient très-douloureux, tels que l'huile de thérébentine distillée, l'esprit de vitriol, de nitre, de souffre, qui agissent en brûlant. Lorsque le danger n'est pas extrême, il est bon de mêler à ces remèdes quelque eau ou quelque décoction astringente, pour en adoucir la causticité. Dans le cas néanmoins où on l'auroit employé d'abord sans mélange, il sera avantageux, quand le sang sera arrêté, et qu'il se sera formé une forte escarre, de faire des injections dans la matrice avec du lait tiède et un peu de beurre frais, pour calmer les douleurs occasionnées par le caustique.

CXXXVII. Ce n'est point seulement pour les hémorragies abondantes qui suivent immédiatement l'accouchement, et mettent en danger la vie de la femme, que l'on doit employer les injections dont nous avons parlé; il faut encore en faire usage dans les écoulemens qui se renouvellent souvent, ou qui, se prolongeant des mois ou des années, détruisent les forces et les fonctions, et mènent le plus souvent à l'hydropisie ou à d'autres maladies mortelles. Il est digne de remarque qu'une femme ne fut point atteinte d'hydropisie, quoiqu'elle eût conservé pendant seize ans, depuis

son accouchement, une hémorragie de la matrice qui l'affoiblit tellement, qu'elle n'avoit que les os et la peau. Elle guérit enfin, à l'aide d'un pessaire introduit dans le vagin, et qu'un bandage en croix y tenoit fortement appliqué. Ce pessaire étoit composé d'alun, de bol d'arménie, de terre sigillée, de sang-dragon, de linge vieux et déchiré, et de blancs d'œufs, le tout tenu dans un état humide par de l'eau de forge.

CXXXVIII. On ne peut sans doute nier que les pessaires ne soient quelquefois de puissans moyens contre les hémorragies utérines tant anciennes que nouvelles; ils sont même les seuls qu'on puisse employer pour les guérir entièrement, lorsque le sang s'écoule par les vaisseaux ouverts ou lacérés des bords extérieurs de la matrice ou des parois du vagin écorchés ou déchirés; mais lorsqu'on en fait usage, il faut éviter l'accident dont parle Lamotte. Une femme mourut parce que son accoucheuse, effrayée de l'abondance de l'hémorragie, voulut arrêter le sang avec un linge qu'elle disposa en forme de bouchon, et en ferma si étroitement le vagin, que le sang ne trouvant plus d'issue, s'accumula dans la matrice au point de causer à la malade les plus cruels accidens et enfin la mort. Hoffmann fut plus heureux, il arrêta une pareille hémorragie dans

une femme grosse de trois mois, de la manière suivante : Il roula légèrement un linge qu'il humecta avec la dissolution d'une liqueur fortement astringente, et l'introduisit aussi avant qu'il le put dans les parties génitales de la femme : bientôt le sang s'arrêta, et le troisième jour il retira, quoiqu'avec difficulé, cette espèce de bouchon, qu'il trouva desséché et barbouillé d'un sang sec et noirâtre. Il importe donc que ce qu'on doit introduire dans le vagin soit mou; et si le mal empire, que le ventre s'enfle, que la malade vomisse, qu'elle éprouve des douleurs et une difficulté de respirer, il faudra abandonner l'usage des suppositoires et passer aux injections (1).

(1) Nous avons eu occasion de rapporter, dans la premier volume de cet ouvrage, les observations sur lesquelles Leroux appuie l'utilité du tampon dans les pertes utérines qui surviennent aux divers temps de la grossesse; il nous reste à consigner ici les faits non moins concluans qu'il a recueillis, pour démontrer l'efficacité d'un même moyen dans les hémorragies excessives de la matrice, qui succèdent à l'accouchement, soit que les hémorragies résultent du décollement partiel du placenta, soit qu'elles soient occasionnées par l'inertie de la matrice accompagnée quelquefois de sa dépression; soit, enfin, qu'elles proviennent du déchirement de cet organe. Nous avons pensé qu'il seroit plus agréable pour le lecteur de les transcrire textuellement, et qu'ils étoient trop précieux pour qu'on dût chercher à les abréger.

«Le 5 juillet 1762, je fus appelé, à six heures du matin, chez un particulier de cette ville, pour accoucher une fille âgée d'environ vingt ans; cette fille, d'un caractère doux, avoit les cheveux blonds, la peau d'un blanc mate et le teint vermeil; sa grossese étoit à terme, son ventre volumineux, et en la touchant, je reconnus que les détroits du bassin avoient beaucoup de capacité. Les douleurs avoient commencé à quatre heures du matin; elles étoient foibles : à six heures l'orifice de la matrice étoit dilaté de la largeur d'un écu de six livres. Le peu de vivacité des douleurs me fit croire que l'accouchement étoit encore éloigné; cependant je restai auprès de la malade qui étoit assise dans un fauteuil. Ces petites douleurs continuèrent à se faire sentir d'intervalle à autre; la malade s'en plaignoit à peine. Enfin, une heure après mon arrivée, il en vint une très-vive : les eaux percèrent; l'enfant, quoique très-gros, les suivit, et le délivre sortit ensuite par l'effet de la même contraction, pendant que je faisois au nouveau-né la ligature du cordon ombilical. Dans l'instant le sang coula en masse, et je vis la malade pâlir; je la pris sur mes bras et la portai dans son lit, où je la couchai à plat. Je demandai sur-le-champ du vinaigre; pendant qu'on le cherchoit, j'entendois le bruit du sang qui couloit à flots : la malade s'affoiblissoit, avoit des tintemens d'oreilles, des syncopes. J'introduisis la main dans le vagin, pour agacer l'orifice de la matrice; ce moyen ne réussit pas : je posai l'autre main sur le ventre, où, bien loin de rencontrer la tumeur que doit y former la matrice, ma main s'enfonça pour ainsi dire dans le bassin, sans sentir la moindre résistance. Lorsque le vinaigre fut apporté, j'en remplis un vase, j'y trempai des linges, et les appliquai sur le ventre et les parties extérieures de la génération. Pendant ce temps, les assistans en répandoient sur le visage de l'accouchée et lui en faisoient respirer;

malgré cela la perte continuoit. Je ne m'étois point encore servi du tampon : je le connoissois cependant ; je savois qu'il avoit été été employé avec succès dans les fausses couches. Dans l'extrémité où se trouvoit ma malade, je hasardai d'en faire usage, quoique je ne connusse aucun fait encore qui en constatât l'efficacité après l'accouchement à terme. J'introduisis d'abord un lambeau de linge imbibé de vinaigre pur, jusqu'au fond du vagin, contre l'orifice de la matrice ; je soutins celui-là d'un second, pour boucher hermétiquement le vagin. Le sang cessa de couler sur-le-champ, et la tumeur qui annonce la contraction de la matrice, se ferma dans le bassin : il étoit temps, la malade étoit aux abois, et un instant plus tard elle expiroit ».

« Cette fille, revenue à elle-même, ressentit une grande douleur à l'estomac, sa tête étoit chancelante et douloureuse, sa voix si foible, qu'on pouvoit à peine entendre ce qu'elle disoit. Je lui fis prendre du bouillon, et recommandai qu'on lui en donnât souvent, mais peu à la fois. Le soir du même jour j'ôtai un des tampons : le sang les avoit humectés, et couloit à travers en petite quantité. Le lendemain le ventre, qui avoit d'abord été un peu tendu, se dégonfla. Il y avoit eu une perte légère pendant la nuit : j'ôtai le tampon qui restoit ; il revint un peu de sang fluide, et je ne m'apperçus point qu'il y eût des caillots. Le troisième jour, qui devoit être le jour de la fièvre de lait, le ventre s'affaissa tout à fait ; il ne vint ni lait ni fièvre, mais la douleur d'estomac persistoit encore. Enfin cette douleur d'estomac diminua les jours suivans ; peu-à-peu le pouls, qui avoit été très-petit, se réveilla, et la malade se rétablit assez passablement dans l'espace de trois semaines. Elle resta cependant encore foible et pâle pendant quelque temps, et conserva plusieurs mois une douleur de tête qui augmentoit au moindre mouvement.

Cette fille, qui n'a point fait d'enfant depuis ce temps, jouit actuellement d'une bonne santé ».

« Cette perte est venue, comme l'on voit, à la suite d'un accouchement très-précipité, puisque le travail n'a duré que trois heures, ce qui est un temps fort court pour un premier accouchement. Mais quoique le travail soit beaucoup plus long, que le bain s'écoule même plusieurs heures avant la sortie de l'enfant, cela n'empêche pas toujours que l'inertie n'ait lieu, et que l'hémorragie qui en est la suite, ne s'établisse ».

« Le 14 novembre 1763, l'épouse de M. P. . . . ., marchand, accoucha de son premier enfant; cette dame, d'un tempérament cacochyme, n'avoit jamais joui d'une bonne santé. Le travail dura près de deux heures avant la sortie de l'enfant, qui ne fut expulsé lui-même que par des douleurs extrêmement vives. Après avoir fait la ligature du cordon ombilical, et avoir remis en d'autres mains l'enfant qui étoit fort gros pour une mère aussi délicate, je fis l'extraction du délivre qui se présentoit à l'extérieur replié, et qui étoit d'une grosseur proportionnée à celle de l'enfant. L'accouchée me parut avoir bon courage; elle indiquoit elle-même les choses nécessaires à son enfant, et parloit d'un ton de voix ordinaire. On lui apporta un bouillon, et on la soutint pour le lui faire prendre; mais dès qu'elle eut la tête un peu élevée, il lui survint un tintement d'oreilles; ses yeux s'obscurcirent, et elle fut prête à s'évanouir. J'approchai pour la secourir, et je m'apperçus que le sang avoit percé le lit de couche, et qu'il tomboit sur le pavé. Je la fis sur-le-champ remettre dans la situation horizontale où elle étoit auparavant, et sans m'amuser à appliquer des compresses sur le ventre, etc. j'introduisis d'abord, à travers un torrent de sang, un lambeau de linge imbibé de vinaigre pur. L'orifice de la matrice étoit si fort relâché, que ce premier lam-

beau de linge pénétra sans résistance, ainsi que le second, jusques dans la cavité utérine; j'en introduisis un troisième plus considérable qui resta dans le vagin, et qui empêcha absolument l'hémorragie; presque aussi-tôt la tumeur se forma dans le ventre, et la femme reprit ses sens. La manière dont la tumeur utérine se développa dans l'abdomen, et parut sortir d'elle-même, m'a toujours fait présumer qu'il y avoit eu dépression; la dernière douleur avoit subsisté après la sortie de l'enfant, et j'avois été obligé d'engager la malade à cesser ses efforts ».

« Une heure après avoir arrêté l'hémorragie, toutes les inquiétudes furent calmées, et je remis la malade dans son lit : ce fut alors que je pus juger qu'elle avoit perdu une grande quantité de sang. Pendant la nuit, j'ôtai un des tampons, mais il ne fut pas possible d'avoir les deux autres; comme ils ne produisoient aucun accident, que la malade étoit aussi bien qu'elle pouvoit être, je crus qu'il n'y avoit point d'inconvénient de les laisser; en conséquence je les abandonnai. Les lochies coulèrent malgré leur présence, et la nature les expulsa le cinquième jour, après quelques contractions utérines. La malade fut foible pendant très-long-temps, et n'a été en état de marcher qu'au bout de six semaines; elle a fait deux autres enfans depuis, et a essuyé, après chaque accouchement, une perte de sang, mais infiniment moins abondante que la première, et pour lesquelles on n'a pas été obligé d'employer le tampon ».

« Lorsqu'une femme a été attaquée une fois d'inertie de la matrice, elle y est plus exposée qu'une autre dans les couches suivantes, sur-tout lorsque le placenta n'a que des adhérences superficielles, et qu'il se décolle trop tôt après la sortie de l'enfant ».

« La femme du sieur O....... est presque sûre d'avoir une perte de sang après être accouchée. Sa matrice qui

manque de ressort, se contracte foiblement, et dans des intervalles très-éloignés. Si le placenta étoit adhérent, et qu'il se décolle peu de temps après la sortie de l'enfant, son sang fluide et sans consistance coule de l'utérus comme l'eau coule d'un panier; elle seroit morte de son second ou de son troisième accouchement, si je n'avois pas employé le tampon, et je suis certain qu'aucun autre moyen n'auroit pu arrêter l'hémorragie. Je ne m'en servis pas pour le quatrième, parce que le placenta plus adhérent qu'à l'ordinaire, fut plus de trois heures avant de se décoller; et lorsqu'il le fut en partie, la perte abondante qui survint, m'obligea de l'aller chercher jusques dans la matrice, qui se contracta heureusement après sa sortie. Enfin elle accoucha de son cinquième enfant, le 13 août 1771. Le délivre, qui étoit très-volumineux, se détacha promptement; sa sortie fut accompagnée et suivie d'une perte de sang si violente, que cette femme tomba presque sur-le-champ dans une syncope convulsive avec ronflement. Je crus qu'elle étoit cette fois perdue sans ressource. Cependant je ne perdis pas courage, je me hâtai d'introduire des tampons; le sang couloit, malgré les linges imbibés de vinaigre pur que j'introduisois jusques contre l'orifice de la matrice, et ce ne fut que lorsque j'eus rempli totalement le vagin, que sa fougue s'arrêta; alors la matrice se contracta, et la malade reprit connoissance ».

« Comme il s'étoit formé dans l'utérus un caillot de sang très-considérable, j'ai voulu savoir ce qu'il deviendroit; j'ai examiné exactement tous les jours les linges de l'accouchée, et voici ce que j'ai remarqué. L'application du tampon empêcha absolument l'issue du sang pendant plus de deux heures, que je tins un linge sec appliqué sur la vulve. Lorsque je vis la matrice assez raffermie, et que les contractions utérines se faisoient sentir régulièrement, quoique toujours éloignées les unes des autres, j'ôtai le

linge sec. Il ne tarda pas à s'établir à travers le tampon un écoulement sanguin alternatif, semblable à celui qui se fait chez toutes les femmes après l'accouchement, mais un peu moins considérable. J'otai le tampon douze heures après son introduction. Le suintement alternatif continua, et se soutint encore pendant environ vingt-quatre heures, ensuite il devint séreux, et me parut fourni par la sérosité qui le séparoit du coagulum; ce suintement continua jusqu'au commencement du quatrième jour. A cette époque, la matrice, qui avoit conservé à-peu-près le même volume que la suspension de la perte lui avoit donné, commença à diminuer, parce que le caillot qui la remplissoit commença à se fondre. Les lochies séreuses augmentèrent en conséquence prodigieusement, et continuèrent pendant trois jours dans la même force; elles pénétroient pendant vingt-quatre heures, et teignoient comme de la lavure de chair, plusieurs draps pliés en huit doubles, mais sans exhaler d'odeur putride. La femme n'a point éprouvé d'autres accidens, et s'est rétablie beaucoup plus promptement que je ne l'aurois espéré».

«Le danger de l'inertie et de la perte de sang est encore plus imminent, lorsque le tempérament est affoibli par de longues maladies, ou les solides ont perdu une partie de leur ressort, et les fluides de leur consistance. Une femme qui devient grosse dans cet état, a peine à en soutenir le poids; elle tombe dans une hydropisie universelle, qui aggrave sa situation. Ses extrémités inférieures s'enflent considérablement, par l'obstacle que la grossesse oppose au retour du sang: elles s'enflamment, et il s'y forme même quelquefois des phlyctaines suivies d'escarre gangreneux, qui commencent et augmentent la dégénération des liqueurs. Ces accidens se soutiennent et s'accroissent jusqu'au moment de l'accouchement, et si la malade ne périt pas dans ce temps de l'effusion de son sang,

elle succombe presque toujours ensuite, par l'effet des désordres qui se sont accumulés dans l'économie animale. La femme qui fait le sujet de l'observation suivante, en fournit un exemple frappant ».

«La femme du sieur P...., maître coutelier à Dijon, rue des Godrans, d'une santé valétudinaire, avoit éprouvé différentes maladies longues et chroniques; elle étoit même attaquée d'un asthme humoral lorsqu'elle se maria, à l'âge de près de quarante ans : elle ne tarda pas à devenir enceinte, et lorsqu'elle fut parvenue au sixième mois de sa grossesse, elle tomba par degrés dans une leucophlecmatie universelle. Dès le septième mois, il ne lui fut plus possible de se coucher, et elle fut obligée de passer les nuits dans un fauteuil, où les douleurs et la toux la laissoient à peine reposer quelques instans. Petit, médecin de l'hôpital, et l'un des plus employés de la ville, lui fit administrer les remèdes les mieux indiqués. Malgré ces secours, l'état de la malade empira de plus en plus, et lorsque je fus appelé, quinze jours ou environ après son accouchement, je la trouvai dans une situation déplorable. Son ventre étoit prodigieux, ses extrémités inférieures étoient au dernier degré de gonflement; il y avoit sur chacune une inflammation érésypélateuse, où il s'élevoit, d'espace en espace, des phlyctaines remplies d'une sérosité roussâtre, qui laissoient, après s'être ouvertes, des excoriations qui répandoient une grande quantité du même fluide; son visage étoit décoloré et maigre, comme celui des hydropiques, avec une petite rougeur terne sur les os de la pommette; enfin, sa respiration courte et son pouls petit, fréquent et irrégulier, faisoient craindre qu'elle n'expirat d'un moment à l'autre : je n'avois même été averti que pour lui faire l'opération césarienne, en cas que cet événement eût lieu. La malade se soutint néanmoins contre toute espérance; ses maux, que l'on croyoit au

dernier période, s'aggravèrent encore ; plusieurs excoriations des jambes tournèrent à l'état gangreneux; il y en avoit une, sur-tout à la partie externe de la jambe droite, de la longueur de deux pouces et demi, et de la largeur d'un pouce et demi. Les douleurs de l'accouchement se déclarèrent plusieurs jours avant de produire aucun effet; elles opérèrent ensuite, quoique lentement, la dilatation de l'orifice de la matrice ; je perçai les eaux de bonne heure, et il s'en écoula une prodigieuse quantité : enfin, l'accouchement se termina ».

« Ce fut dans ce moment où je crus que la malade alloit expirer, soit par l'effusion de son sang lorsque je la délivrerois, soit par la foiblesse, suite de la dimotion qui devoit se faire dans les parties supérieures. J'avois donné au lit de couche une direction presque verticale, et que l'on pouvoit rendre horizontale à volonté. Je lui donnai sur-le-champ cette dernière direction, et la fis prendre à l'accouchée avant de la délivrer, pour prévenir, autant qu'il seroit possible, la dimotion que je craignois. Quoi qu'il fut sorti une grande quantité d'eau avant et après l'enfant, le ventre ne diminua pas cependant de volume autant que je m'y serois attendu : il y avoit à la région hypograstrique une infiltration du tissu cellulaire de la peau, épaisse de plus de quatre doigts. Cet engorgement étoit dur et résistant, s'étendoit de chaque côté sur les régions iliaques, gagnoit en montant les lombaires, et alloit se réunir derrière le dos, en formant un bourrelet solide. Je ne pus sentir la matrice que sous l'ombilic, où l'engorgement finissoit. Ce viscère se contractoit foiblement et dans des intervalles très-éloignés; il opéra cependant avec le temps le décollement et l'expulsion du placenta ».

« Immédiatement après la sortie du placenta, il se déclara une hémorragie uniforme, qui alloit sans interrup-

tion; le sang, qui couloit en abondance, étoit noir, sans consistance, et semblable à celui des scorbutiques. Je craignis, avec raison, que l'hémorragie n'épuisât promptement la malade, et n'occasionnât une syncope qui auroit été certainement mortelle dans un sujet aussi affoibli, et dont la vie ne tenoit, pour ainsi dire, qu'à un fil. Je pris en conséquence le parti de l'arrêter avec le tampon. Après cette opération, je fis porter la malade dans son lit, où elle fut couchée à plat : ce qu'elle n'avoit pu faire depuis plus de deux mois, sans danger de suffocation. Le tampon, qui avoit arrêté l'écoulement continuel du sang, réveilla le ressort de la matrice; elle se contracta alternativement, et à chaque contraction, elle chassa à travers le tampon une quantité de sang médiocre. J'ôtai ce corps étranger six heures après son introduction; la perte légère et alternative continua; la malade même se trouva dans une tranquillité qu'elle n'avoit pas goûtée depuis long-temps, mais ses solides étoient dans un état de relâchement trop grand, et ses fluides trop appauvris, pour espérer qu'elle se tirât d'affaire; le pouls resta dans l'état de foiblesse et d'irrégularité où il étoit avant l'accouchement; l'engorgement du tissu cellulaire du ventre subsista. Quoique les cuisses dés'enflassent un peu, les escarres gangreneux des jambes ne se séparèrent qu'imparfaitement; la difficulté de respirer se renouvella, et la malade périt environ le vingtième jour de ses couches, sans avoir éprouvé une interruption des lochies, ni aucun accident du côté de la matrice ».

« Les pertes de sang dont on vient de voir l'histoire, sont survenues à des sujets d'un tempérament pituiteux, d'une foible complexion; à des individus, enfin, dont les fibres étoient peu élastiques. Le même accident peut arriver à celles qui sont d'une meilleure constitution, lorsque le volume de la grossesse a distendu si considérablement la matrice,

matrice, qu'elle a perdu une partie de son ressort. La femme de sieur P....., demeurant faubourg d'Ouche, qui fait le sujet de l'observation suivante, s'est trouvée dans ce cas, quoique naturellement délicate et d'une taille médiocre et grêle; elle a néanmoins beaucoup de vivacité, ses fibres sont irritables et se contractent fortement. Dans quatre accouchemens qui ont précédé celui dont nous allons faire l'histoire, les délivres furent expulsés très-promptement après les enfans, par le seul ressort de la matrice, sans qu'il y ait eu le moindre sujet de craindre une hémorragie. Enfin, elle est devenue enceinte une cinquième fois, à l'âge d'environ 26 ans. Cette grossesse a été beaucoup plus fatiguante que les autres; au septième mois, le ventre est devenu énorme, et la malade n'a pu marcher qu'avec beaucoup de difficulté. Il s'est élevé dans ce temps une fièvre d'irritation, qui a persisté jusqu'à l'accouchement, et qui n'a fini que douze heures après ».

« Le 29 novembre 1769, qui étoit à-peu-près le milieu du neuvième mois de la grossesse de madame P...., on me fit appeller à dix heures et demie du soir; les eaux s'étoient écoulées depuis quelques jours, sans que le ventre parût diminuer de volume; il y avoit de très-petites douleurs, accompagnées d'une perte de sang; la tête d'un enfant se présentoit, et l'orifice de la matrice, qui étoit fort mince, me fit conjecturer que l'accouchement ne tarderoit pas. Quoi qu'il sortit encore quelques caillots, je regardai cependant la perte comme arrêtée, parce que le peu de caillots qui s'écouloient étoient d'un rouge noirâtre, et paroissoient avoir été formés depuis long-temps. Crainte que la perte ne se renouvellât, je laissai accoucher la malade dans son lit, sans la remuer; les douleurs augmentèrent par degrés, et procurèrent la sortie d'abord d'un enfant mort, ensuite de deux autres vivans, dont le dernier ne vint au monde qu'à deux heures du matin. Cha-

cun des trois enfans étoit d'un volume assez considérable, et tel qu'il y en a beaucoup qui viennent seuls à terme, qui n'en ont pas d'avantage. Je n'ai pu évaluer la quantité d'eau qui environnnoit le premier enfant, puisqu'elle s'étoit écoulée avant l'accouchement; mais pour chacun des deux derniers, il y en avoit environ cinq ou six livres. On peut juger par-là quelle dilatation avoit souffert la matrice, et combien il y avoit lieu de craindre une perte de sang par inertie. Cette crainte très-bien fondée, qui m'avoit engagé à ne point précipiter les accouchemens, me détermina aussi à abandonner l'expulsion du placenta à la nature, afin que par les différentes contractions qu'elle seroit obligée de produire, la matrice acquît plus de force. Il y eut plusieurs doulenrs avant qu'aucun des délivres se décollât. Enfin, il se déclara une perte légère, qui augmenta à chaque nouvelle contraction; une de ses contractions, plus forte que les autres, expulsa les délivres une bonne demi-heure après le dernier accouchement ».

« C'étoit-là le moment critique; je restai auprès de la malade; j'avois une main sur son ventre, et l'autre à l'entrée du vagin; les forces se soutenoient, la matrice, quoiqu'encore volumineuse, avoit de la fermeté, il ne couloit que très-peu de sang. Croyant qu'il n'y avoit plus rien à craindre pour l'hémorragie, je quittai un instant; mais dans cet instant il survint une tranchée, à la fin de laquelle la matrice tomba tout-à-fait dans l'inertie : le sang coula en abondance, et la femme eut une syncope. Je portai la main à l'entrée de la vulve, où je trouvai une quantité de sang fort considérable; je mis l'autre main sur le ventre, où je sentis le corps de la matrice ample et mou. Je crus que ce viscère étoit plein de caillots, et que c'étoit leur présence qui empêchoit la contraction; je n'en retirai cependant qu'une petite quantité; la matrice resta molle, et le sang couloit fluide continuellement. La ma-

lade eut une seconde foiblesse; ses yeux s'obscurcirent, la pâleur et le froid de la mort se répandoient sur son visage. Je vis alors qu'il n'y avoit d'autre moyen de la sauver, qu'en opposant une digue à l'écoulement du sang. Comme j'avois prévu l'accident, tout ce qui m'étoit nécessaire étoit prêt, et je remplis le vagin de lambeaux de linge imbibés de vinaigre pur, qui arrêtèrent l'hémorragie ».

« La matrice se raffermit tant soit peu; j'aidai son resserrement en appliquant sur le ventre une compresse épaisse et assez large, imbibée aussi de vinaigre pur, sur laquelle j'appuyois avec la main, pour empêcher la matrice de prêter à l'abord du sang, et de l'autre main, je pressois le tampon introduit dans le vagin. Pendant ce temps, je faisois soutenir les forces de la malade par des demi-gobelets de bouillon, qu'on lui donnoit de quart-d'heure en quart-d'heure. J'ai éprouvé qu'une plus grande quantité étoit nuisible dans cette circonstance; elle suffoque les femmes et excite un vomissement embarrassant. D'ailleurs le bouillon pris en petite quantité se distribue infiniment mieux, et passe plus facilement dans les veines lactées. Au bout de deux heures, voyant qu'il n'y avoit plus rien à craindre pour l'hémorragie, je quittai ma position, j'appliquai seulement sur la vulve une serviette chaude et sèche; les contractions utérines se renouvellèrent, et à la fin de chacune il coula un petite quantité de sang fluide à travers le tampon; je n'ôtai ce tampon que sur le soir. Mais n'abandonnons pas encore la malade, examinons sa manière d'être depuis l'instant où la perte fut arrivée, jusqu'au moment de la convalescence, ce détail ne sera point indifférent. Elle étoit décolorée et foible, parloit avec lenteur et à voix basse; son pouls, qui s'étoit éclipsé pendant la perte, devint fréquent, assez grand, mais mou et creux. La malade avoit un pente au someil et à la

tranquillité, que je lui laissai satisfaire, malgré le préjugé que l'on a de ne pas laisser dormir les femmes qui viennent d'éprouver une perte de sang : celle-ci ne se réveilloit que dans les contractions utérines, qui étoient assez douloureuses, mais qui ne donnoient pas à la matrice assez de fermeté pour que je pusse retirer le tampon, sans craindre une nouvelle hémorragie. Ces contractions étoient fort éloignées les unes des autres; on profitoit du moment où elles cessoient, pour donner du bouillon à la malade, afin de la laisser jouir du someil pendant l'intervalle qui s'écouloit de l'une à l'autre. La matrice touchée au-dessus du pubis, pouvoit avoir le volume de la tête d'un gros enfant; elle occupoit la région hypogastrique, et s'étendoit au-dessus de l'ombilic; son étendue étoit la même dans le moment où s'arrêta la perte, elle acquit seulement ensuite un peu plus de fermeté; sa forme étoit celle d'un globe applati de devant en arrière. Je regardai ce volume de la matrice, autant comme dépendant de l'engorgement de ses parois, suite de la distention énorme qu'elle avoit soufferte, et du dégré du resserrement où elle étoit parvenue, que comme produit par la présence du sang qui s'étoit coagulé dans sa cavité. Je quittai la malade à cinq heures du matin, elle avoit recouvré un peu de force, et je n'avois aucune crainte du retour de l'hémorragie. J'y retournai à neuf heures : on étoit tranquille, le pouls étoit un peu plus fort, plus vif, et comme fébricitant; il n'y avoit point de mal de tête. Je proposai de retirer le tampon; mais la crainte que la malade avoit du retour de l'hémorragie, fit qu'elle ne voulut pas absolument me le permettre; il s'étoit toujours écoulé un peu de sang à chaque contraction. A ma visite du soir, que je fis sur les cinq heures, je retirai le tampon; la malade, qui avoit toujours des craintes, m'engagea à rester plus d'une heure auprès d'elle; elle n'avoit point uriné depuis l'accouche-

ment; on lui donna le pot de nuit qu'elle remplit à moitié. Le pouls étoit le même, et les lochies légères subsistoient. Je recommandai qu'on lui donnât du bouillon en plus grande quantité à la fois, mais pas si souvent. Le second jour, même état : on voulut lever l'accouchée pour lui donner le pot de chambre, elle tomba en foiblesse, ce qui obligea de se servir du bassin. Ce même jour, le lait commença à se porter aux seins; la fièvre augmenta; le pouls étoit grand, fréquent, mais mou, la malade parloit avec vivacité; elle dormit cependant près de quatre heures pendant la nuit. Le matin du troisième jour, le lait étoit monté aux seins, mais pas en aussi grande quantité que dans les couches précédentes; la fièvre se soutenoit. Le soir les seins se trouvèrent presque dégorgés; la fièvre vive, sans cependant de chaleur ni de sécheresse à la peau. La nuit fut tranquille, il y eut du someil. Le quatrième jour, même état. Le soir il se déclara une perte abondante, fétide, couleur de lie de vin, produite par la fonte du caillot qui remplissoit la matrice, et par la pourriture d'une partie des membranes restées et qui sortoient par lambeaux. Le cinquième jour, à ma visite du matin, je trouvai la fièvre encore augmentée, les lochies étoient d'une puanteur extrême, et entraînoient des parties de membranes putrides. Je fis prendre à la malade deux onces de manne fondue dans du bouillon clair qui la firent aller trois fois à la selle. Le soir la fièvre se trouva beaucoup diminuée, et la matrice qui jusqu'alors avoit conservé le même volume, commença à se resserrer; la fétidité des lochies a continué encore pendant quelques jours, et à mesure que le sang stagnant et les membranes putrides se sont évacuées, la fièvre s'est calmée, le globe utérin s'est enfoncé dans l'hypogastre, et a disparu par degrés à la cessation totale de la fièvre, qui arriva le douzième jour; le pouls devint plus petit, la malade plus foible, et la douleur de tête com-

mença à se faire sentir. Ces accidens ont diminués peu-à-peu, à mesure que le sang s'est réparé, et la santé s'est rétablie ».

« Lorsque le travail est long et laborieux, il produit quelquefois sur les fibres charnues de la matrice, le même effet que l'extension trop considérable ; les contractions répétées sans succès, qu'elles sont obligées de produire, les jettent à la fin dans l'atonie, quoique la femme soit d'ailleurs d'un tempérament fort et robuste. Dans ce cas il ne faut pas attendre une syncope pour introduire le tampon ; car comme ces sortes de sujets y tombent très-difficilement, il s'écouleroit une quantité prodigieuse de sang auparavant, et la syncope pourroit être le terme de la vie. C'est en faisant cette attention que je l'ai sauvée à une fille, dans les circonstances que je vais rapporter ».

« Le 11 mars 1773, je fus appelé, à dix heures du matin, chez le sieur J...., place du Morimont, pour accoucher une fille qui étoit en travail depuis huit jours. Il y avoit soixante heures que la tête de l'enfant, située obliquement, étoit enclavée dans le petit bassin; l'occiput appuyoit sur la tubérosité de l'os ischion, d'un côté, et les pariétaux sur la tubérosité semblable de l'os du même nom, du côté opposé. En poussant un de mes doigts sous le pubis, je sentis que le temporal de l'enfant le surmontoit beaucoup; la tête enfin, dans toute sa circonférence, me parut si grosse, que je crus les forces de la nature insuffisantes pour la faire avancer davantage. La mère étoit épuisée, les douleurs foibles et sans effets; et dans l'intervalle des contractions, il couloit un filet de sang clair, qui continuoit jusqu'à une nouvelle douleur, ce qui fit soupçonner le décollement d'une partie du placenta : de plus, on pouvoit conjecturer la mort de l'enfant, par la tumeur qui s'étoit formée sur la tête, et qui alors étoit flasque et molle.

Ces raisons me décidèrent à employer sur-le-champ le forceps ».

» Après avoir introduit les branches de cet instrument, il ne fut pas possible de les réunir d'abord dans le clou; je les attachai avec une ligature, comme je l'avois fait déjà avec succès dans d'autres occasions, et à l'aide d'une manœuvre particulière, que je ne décrirai pas ici, je développai un peu le front de l'enfant, en tournant la face du côté de l'os sacrum. Ce chemin fait, me donna la fa-facilité de joindre les deux branches du forceps, et alors profitant des douleurs de la mère, je fis parvenir la tête de l'enfant assez profondément dans le bassin, pour que l'enclavement n'existât plus. Je retirai les branches du forceps après cela, pour éviter le déchirement du périnée, et laissai à la nature le soin de finir l'accouchement ».

« Immédiatement après la sortie de l'enfant, il se déclara une perte de sang très-abondante; le délivre qui étoit décollé dès avant l'accouchement, tomba par un de ses bords dans le vagin, et laissoit une libre issue au sang, dont l'écoulement augmentoit à chaque instant; j'en fis l'extraction sans éprouver la moindre résistance, il me sembla qu'il étoit totalement décollé. Après la sortie, le sang continua de couler; il jaillissoit avec une si grande abondance, qu'on auroit dit qu'il venoit de la veine cave ouverte dans tout son diamètre. C'est-là l'idée que je peux donner de la violence de ce torrent, où j'ai été à portée de jetter un coup-d'œil, par la position où se trouvoit la malade. Bientôt le plancher fut inondé; la malade, quoique forte et robuste, devint pâle, son pouls s'affoiblit subitement, et elle n'auroit pas tardé à tomber dans une syncope mortelle, si je ne l'avois prévenue en arrêtant le sang par le moyen du tampon. Les premiers lambeaux de linge imbibés dans le vinaigre pur, que je poussai jusques dans le fond du vagin, ne suffirent pas, le sang les surmontoit et passoit tout au

tour, il fallut en introduire une grande quantité, et remplir totalement le canal vaginal. Alors le sang ne trouvant plus d'issue, cessa de couler, et la matrice commença à se faire sentir dans la région hypogastrique, sous la forme d'un globe d'une médiocre grosseur. Toute cette scène s'est passée en présence de M. Maret le cadet, qui avoit été appelé avant moi, et qui peut rendre témoignage de ce que j'avance ».

« Si le relâchement ou l'inertie de la matrice est souvent cause de perte de sang après l'accouchement, l'éréthisme l'occasionne aussi quelquefois. Dire comment cela s'exécute, c'est ce qui est très-difficile, mais la chose existe réellement. Ce n'est pas la première occasion où des causes diamétralement opposées, ont produit à-peu-près les mêmes effets dans l'économie animale. On en va juger par l'observation suivante, que l'on peut mettre en opposition avec les précédentes ».

« Le 20 novembre, la nommée P...., rue Porte-d'Ouche, accoucha pour la quatrième fois; cette femme étoit d'un tempérament délicat et vaporeux. Le travail fut long et ennuyeux; après la sortie de l'enfant, le délivre se décolla par l'action seule de la matrice, et fut accompagné dans son expulsion, qui fut un peu longue, de tranchées vives et d'une assez grande quantité de sang. La matrice se resserra proportionellement, conserva le degré de fermeté qu'elle avoit acquise en expulsant le délivre, et resta dans cet état de contraction, sans douleur, pendant un demi-quart d'heure; il survint ensuite une tranchée vive qui produisit une évacuation considérable de sang fluide. Cette tranchée fut suivie de plusieurs autres qui, chassant chacune la même quantité de sang, firent enfin tomber la malade en syncope. Dans l'intervalle de ces tranchées, il ne couloit rien, et la femme souffroit toujours d'une douleur de reins. Je crus d'abord que la présence de quelque

corps étranger étoit la cause de la perte ; j'introduisis en conséquence ma main dans le vagin, et deux doigts dans la matrice, à travers son orifice qui étoit très-rétréci, et je n'y trouvai pas même de caillots. Dans ce moment il vint une contraction qui fit couler autour de ma main une grande quantité de sang ; l'autre main, que j'avois appliquée sur la région hypogastrique, me confirma, par la fermeté que je trouvai au globe utérin, et par son petit volume, qu'il n'y avoit point d'inertie, et que la perte étoit produite par l'érétisme ou une autre cause que je ne pouvois pas découvrir. Cependant la femme s'affoiblissoit de plus en plus ; son pouls s'éfiloit, et chaque contraction nouvelle procuroit l'évacuation d'une grande quantité de sang, dont une partie étoit à demi coagulée, et l'autre fluide. Dans l'irrésolution où l'absence de l'inertie m'avoit jeté, je ne savois quel parti prendre ; j'étois prêt cependant à écrire une potion anodine ; mais cette syncope nouvelle qui survint, me détermina à courir au plus pressé, qui étoit l'hémorragie ; j'introduisis le tampon, qui la suspendit. Ce moyen produisit encore un autre effet, auquel je ne m'étois pas attendu, qui fut de diminuer les tranchées et de les éloigner les unes des autres. La femme revint à elle presque aussi-tôt, et profita du calme que je venois de lui donner, pour prendre un peu de someil. J'ôtai le tampon six heures après ; les tranchées légères qui avoient subsisté pendant ce temps, avoient fait couler un peu de sang. Les lochies se soutinrent ; le lait se porta aux seins, comme à l'ordinaire, mais en plus petite quantité ; il ne survint point de fièvre, et la malade ne tarda à se rétablir, qu'autant de temps qu'il en falloit pour réparer le sang qu'elle avoit perdu de plus que dans les autres couches ».

« Cette observation m'en rappelle une à peu près pareille, où l'événement fut malheureux. La première femme de M. P..... eut une perte de sang après l'accouchement ;

cette perte fut accompagnée de tranchées vives, qui revenoient d'instans à autres, et qui expulsoient à chaque fois une grande quantité de sang. Par les recherches qui furent faites, on ne trouva ni dépression, ni portion du placenta, ni même de caillots de sang dans la matrice. Cependant l'abondance alternative de l'hémorragie fut si considérable, qu'elle emporta la malade dans l'espace d'environ douze heures, malgré tous les secours usités en pareil cas, tels que les potions anodines et astringentes, les ablutions de vinaigre, d'eau froide, etc., qui furent employées par un ancien et habile chirurgien, qui avoit assisté la malade pendant son accouchement, mais qui ne connoissoit pas l'efficacité du tampon ».

« Il est probable que les deux exemples de perte de sang que nous venons de rapporter, ont été produites par l'érétisme de la matrice; mais cet érétisme ne vient pas spontanément; il a lui-même une cause matérielle; les solides ne se mettent en action, indépendamment de la volonté, que lorsqu'ils sont excités par un stimulus quelconque. Cette cause matérielle ne pourroit-elle pas être ici l'engorgement partiel des parois de l'utérus, qui agace ce viscère et gêne sa contraction d'une part; de l'autre, ne se prêtant pas au resserrement, tient béantes les embouchures des vaisseaux qui sont dans le voisinage et dans le lieu même de l'engorgement ».

« Quoiqu'une femme soit accouchée heureusement; qu'elle ait été délivrée avec facilité, qu'il n'y ait point dans le moment de soupçon d'inertie ni d'érétisme, et par conséquent point de perte de sang, il ne faut pas cependant la regarder comme absolument à l'abri de cet accident; elle peut encore y être exposée par différentes causes que nous ne pouvons pas prévoir, et que nous n'avons pas toujours été à portée de prévenir. On peut compter parmi ces causes, l'érétisme intestinal excité par des excrémens dur-

cis. Lorsque cette irritation est portée à un certain degré, elle occasionne des épreintes violentes qui, en se combinant avec des contractions utérines, peuvent produire une perte de sang par expression, suivie d'inertie, et qui sera d'autant plus dangereuse, qu'elle arrivera dans un temps moins éloigné de l'accouchement; la femme qui fait le sujet de l'observation suivante, a eu une perte de sang des plus abondantes, qui ne reconnoissoit point d'autres sources: elle mourut le neuvième jour de ses couches, d'un accident étranger à l'hémorragie ».

« Le dimanche 7 janvier 1770, la nommée G... accoucha très-facilement, entre sept et huit heures du matin; il s'établit, peu de temps après, des tranchées utérines semblables à celles qu'elle avoit eues dans les autres couches, dont chacune évacuoit suffisamment de sang. Je retournai la voir sur les cinq heures du soir, et la trouvai dans le meilleur état possible. Il y avoit à peine une heure que j'étois sorti, qu'on vint me chercher précipitamment, en me disant que l'accouchée étoit à toute extrémité. Quand j'arrivai, elle avoit tous les symptômes d'une femme prête à périr d'hémorragie; elle étoit pâle et décolorée, son pouls étoit petit, et elle tomboit en syncope à chaque instant. On me montra un bassin rempli de sang qu'elle venoit de rendre, et je trouvai dans le lit une quantité prodigieuse de caillots nouvellement formés; en touchant la malade, je sentis presque sur le bord du vagin un autre orifice, que je pris d'abord pour une déchirure de la face postérieure de ce canal, et que je reconnus ensuite être l'orifice de la matrice qui avoit été poussé jusque-là. Il étoit mince et béant, au point que j'eus la facilité d'y introduire trois de mes doigts, avec lesquels je n'eus pas de peine à toucher le fond du viscère, qui n'étoit pas au-delà du petit bassin; il ne contenoit ni caillots de sang ni corps étranger, mais il étoit dans l'inaction et répandoit perpé-

tuellement du sang vermeil et fluide, qui épuisoit la malade. L'indication ne fut pas difficile à saisir; après avoir replacé la matrice, j'arrêtai la perte avec le tampon : aussitôt la tumeur utérine se forma dans le grand bassin ; elle étoit allongée, un peu plus grosse que le poing, et se durcit peu-à-peu. Il survint alors de petites tranchées qui annoncèrent que l'inertie ne subsistoit plus. Tranquille de ce côté-là, je m'informai de ce qui avoit précédé l'accident. On me rapporta que peu de temps après ma sortie, la malade s'étoit plainte d'une irritation dans le fondement, avec envie pressante d'aller à la selle ; qu'elle avoit fait en conséquence les efforts les plus violens involontairement. On lui donna le bassin; il survint dans ce moment une tranchée utérine violente, que la malade distingua de l'autre irritation, qui se réunit avec elle et fit redoubler les efforts. Enfin, à la suite d'une de ces doubles douleurs, que la malade mit infiniment au-dessus, pour la vivacité, de la dernière contraction qui expulse l'enfant dans l'accouchement, elle rendit une portion de matière fécale dure, de la grosseur d'un œuf, et le sang sortit en même temps par le vagin, avec une explosion qui le poussa en jet jusqu'aux pieds de la malade. Dès cet instant l'irritation cessa, la femme tomba en foiblesse, et le sang continua de couler jusqu'à ce que je lui eusse opposé une digue. Je fis des recherches exactes des caillots de sang ; je voulus voir si je n'en trouverois pas un qui auroit la figure de la cavité intérieure de la matrice, comme il s'en rencontre quelquefois de pareils qui excitent un nouveau travail ; mais je ne trouvai que des caillots plats et d'un rouge brillant, qui me parurent par conséquent nouveaux, et formés hors de la matrice. Le sang, qui avoit coulé dans le bassin de lit, s'étoit coagulé comme celui qu'on auroit tiré dans une palette par une saignée, ce qui me prouva qu'il étoit sorti fluide de la matrice ».

« Lorsque je crus qu'il n'y avoit plus rien à craindre, je quittai la malade qui étoit foible et tranquille, après lui avoir prescrit le régime convenable. A dix heures du soir, l'écoulement des lochies reparut, se fit jour à travers le tampon qui sortit en partie; la malade retira elle-même le reste pendant la nuit, qu'elle passa avec un peu de sommeil. Tout alla bien jusqu'au mardi soir, que l'accouchée se donna une indigestion violente, en se gorgeant de patisserie et de vin. L'estomac se gonfla, devint douloureux, et il s'éleva une fièvre violente, accompagnée d'insomnie. A peine ces accidens furent-ils calmés, tant par les délayans que par les évacuations par haut et par bas, que la malade, d'un caractère vif et impérieux, accoutumée à satisfaire ses goûts et ses fantaisies, se donna, le septième jour de ses couches, une nouvelle indigestion plus cruelle que la première, qui la fit périr deux jours après. Jusqu'à ce temps les lochies ne furent point interrompues, et il n'y eut ni gonflement ni douleur à la matrice ».

« *Si* le tampon a été employé avec succès dans les pertes de sang qui dépendent de l'inertie, et dans celles qui sont la suite de l'érétisme, on peut espérer qu'il aura le même degré d'efficacité dans celles qui sont produites par le déchirement de cet organe, pourvu que ce déchirement n'intéresse pas toute l'épaisseur de la matrice, et qu'il n'y ait pas à craindre l'effusion du sang dans l'intérieur de la cavité du bas-ventre. Cependant dans ce dernier cas ce ne seroit pas au tampon à qui on devroit attribuer la mort de l'accouchée, puisqu'elle auroit succombé indépendamment du remède ».

« Mais lorsque la dilacération ne sera qu'à l'orifice ou à la surface interne du corps de l'utérus, quand même elle pénétreroit profondément dans la substance de ce viscère, je ne connois point encore de moyen plus certain

pour arrêter l'hémorragie, que celui que nous proposons. Dans le premier cas, on peut se contenter d'appliquer le tampon dans le vagin, comme Smélie l'a fait avec succès, après avoir tenté en vain d'autres secours ».

« Dans le second il faut pousser le tampon jusque dans la cavité de la matrice, et le placer, autant qu'il sera possible, immédiatement sur la division; si on se bornoit à l'introduire contre l'orifice, pour peu qu'il y eût d'inertie, le sang pourroit s'accumuler dans la matrice et la dilater de nouveau; les vaisseaux déchirés dans leur tronc se resserrent plus difficilement, leur calibre est beaucoup plus considérable, et le courant des liqueurs y est plus rapide qu'à leurs extrémités. En appliquant le tampon sur la plaie même, la liqueur astringente dont il est humecté crispe les vaisseaux qui fournissent l'hémorragie, forme un point d'appui qui favorise la formation d'un caillot dans leur calibre même, et irrite assez la matrice pour réveiller son ressort et la tirer de l'espèce de syncope où elle est tombée. J'ai suivi cette pratique dans l'observation suivante; on verra par le détail que j'en vais donner, que le tampon introduit seulement à l'orifice, n'auroit pas eu le même succès ».

« Le 27 août 1766, le femme du sieur P....., rue Poulaillerie, accoucha à deux heures cprès midi. L'enfant sortit naturellement et facilement, après un travail ordinaire. Cependant les douleurs furent toujours si éloignées les unes des autres, qu'on pouvoit conjecturer que l'utérus avoit peu de ressort. Après la sortie de l'enfant, la matrice resta ample et molle; elle fut plus d'une demi-heure dans cet état sans produire aucune contraction. Enfin il en vint de très-légères, à la fin desquelles la matrice tomboit de nouveau dans lè relâchement; elles augmentèrent par degrés, donnèrent un peu plus de fermeté à la matrice,

et commencèrent le décollement du délivre, qui fut annoncé par une légère perte de sang. Une demi-heure après la naissance de la douleur, le globe utérin eut plus de fermeté, on ne distinguoit plus si facilement l'intervalle des contractions, la perte étoit un peu plus considérable. J'essayai de tirer le délivre à la manière ordinaire; ne pouvant y réussir, je laissai agir la nature pendant une autre demi-heure. La perte devint alors assez abondante pour me donner des inquiétudes : j'essayai de nouveau d'ébranler le délivre, en tirant le cordon et en me faisant aider par les efforts de la femme; j'y trouvai tant de résistance que je me décidai à introduire la main dans la matrice. L'orifice étoit assez dilaté, et ma main pénétra sans peine. Le placenta étoit logé du côté droit; je saisis les membranes qui devoient me conduire sur le bord du placenta; je les suivis circulairement pour découvrir le lieu de ce bord, qui fournissoit la perte par son décollement, et commencer par-là sa séparation; mais je reconnus qu'elles se perdoient dans un enfoncement qui étoit borné par une éminence qui formoit comme un câdre autour du placenta. Ce câdre n'étoit pas absolument circulaire, il partageoit verticalement et obliquement la matrice; son centre étoit situé au fond de cet organe, un peu du côté gauche, et ses deux extrémités finissoient du côté droit à la partie inférieure près de l'orifice, sur des espèces d'éminences de la grosseur d'une noix, qui surmontoient aussi le bord du placenta. Je ne pus jamais découvrir le lieu où le placenta étoit décollé; je sentois le sang couler au tour de la main sans savoir précisément d'où il venoit. Je fis quelques tentatives en tirant à moi les membranes, pour entraîner le bord du placenta qui étoit décollé, sans pouvoir y réussir. Craignant d'intéresser la matrice en voulant forcer le câdre pour en dégager le placenta, je revins au centre de ce dernier corps

où étoit attaché le cordon. Je sentis qu'il faisoit un pli saillant, qui me fit conjecturer qu'il étoit séparé dans cet endroit. Persuadé de la nécessité d'en faire l'extraction, à cause de la perte qui continuoit, je suivis le conseil d'Héister: je perçai le délivre dans le lieu du pli, à côté de l'insertion du cordon; je fis dans ce lieu une ouverture suffisante pour introduire deux doigts, et je trouvai effectivement une cavité entre ce corps et le paroi de la matrice qui lui répondoit, et qui étoit remplie de caillots de sang; je suivis cette cavité, qui avoit sa direction vers le fond de la matrice, où je trouvai jour à dégager le bord du placenta de dessous le câdre utérin, dont il étoit comme recouvert; j'achevai le décollement du disque supérieur, qui étoit peu adhérent; je l'amenai à l'orifice, et je crus qu'en saisissant cette portion avec la main, j'allois tirer le reste avec facilité; mais je me trompai, l'adhérence du disque inférieur étoit très-intime. Je portai encore la main dans le vagin pour aller le décoller; dans ce moment la femme fit un effort qui expulsa le délivre, et je sentis à l'instant la désunion ».

« Après cette opération laborieuse, je laissai reposer l'accouchée qui avoit beaucoup souffert; j'examinai le placenta qui me parut entier, quoique déchiré dans plusieurs endroits, de manière cependant qu'il n'y avoit point de portions entièrement séparées des autres; ensuite je fis donner un bouillon à la malade, et la fis mettre dans son lit, où elle fut seule, sans vouloir profiter de l'aide de personne. Je sortis pour changer de linge, et ne fus guère qu'un quart-d'heure dehors, après quoi je revins auprès de ma malade, sur le compte de laquelle je n'étois pas tout-à-fait tranquille, et qui auroit péri infailliblement, si j'avois tardé plus long-temps. Je trouvai plusieurs personnes auprès de son lit, qui s'empressoient à la faire revenir d'une foiblesse considérable

considérable où elle étoit tombée depuis quelques minutes; je lui touchai le pouls, et sentis à peine la pulsation de l'artère. Craignant une perte de sang, je portai la main près de la vulve, où je ne trouvai cependant que très-peu de caillots; je touchai le ventre, et sentis que la matrice étoit molle et avoit beaucoup plus d'ampleur que si elle eut encore contenu la tête d'un enfant et le délivre. Je reconnus à ce signe la perte intérieure; je portai sur-le-champ la main dans la matrice, dont l'orifice étoit resserré, mais qui céda aisément, et j'en fis sortir une grande quantité de sang, en partie fluide et en partie coagulé. La matrice se contracta sur-le-champ, et la malade revint à elle. Après cette opération je tins ma main droite auprès de la vulve, dont il ne sortoit que très-peu de sang, et de la gauche je touchois le pouls de la malade. Je restai quelques instans dans cette attitude; mais au bout de quelques minutes je sentis que le pouls s'affoiblissoit insensiblement; il s'éclipsa tout-à-coup, et la malade tomba dans une nouvelle syncope. J'introduisis de rechef la main dans la matrice, qui étoit pleine de caillots pour la première fois, et dont l'orifice étoit resserré également. Je la vuidai de tout le sang qu'elle contenoit, et cherchai s'il ne seroit pas resté quelques portions de placenta. Je ne trouvai rien dans le fond de la matrice, mais je sentis à sa partie latérale droite inférieure, à peut-être deux travers de doigt de l'orifice, immédiatement au-dessus des éminences mammelonnées, de la grosseur d'une noix, dont j'ai parlé, un petit lambeau frangé, que je pris pour une portion du placenta. Je le saisis dans l'intention d'en faire l'extraction; mais la malade poussa un cri perçant qui me fit bientôt lâcher prise, et qui me persuada que c'étoit une portion de la matrice qui s'étoit déchirée, lorsque le disque inférieur du placenta s'étoit détaché. Je conjecturai que ce dé-

chirement s'étoit fait ainsi, parce que j'étois sûr de n'avoir point touché la matrice de ce côté en faisant l'extraetion du délivre. Cette découverte me fit croire la malade perdue sans ressource; cependant je ne l'abandonnai pas, et je me déterminai à faire usage du tampon, qui m'avoit si bien réussi dans d'autres circonstances; pendant que je préparois ce qui m'étoit nécessaire, la malade tomba dans une troisième syncope, où je crus qu'elle alloit rester, et sa matrice se trouva encore pleine de caillots de sang, malgré une compresse épaisse trempée dans le vinaigre froid que je venois d'appliquer sur le ventre, et sur laquelle une personne adroite appuyoit les deux mains; je fis de nouveau l'extraction des caillots, et alors je crus sentir que le sang sortoit de la cavité qui étoit entre le lambeau de la matrice et la partie droite de cet organe qui lui répondoit. Je plaçai un lambeau de linge imbibé de vinaigre pur sur ce même lieu, après avoir relevé le lambeau utérin; la perte cessa sur-le-champ, et le corps de la matrice se contracta un peu sur ma main. Pour soutenir ce morceau de linge, j'en introduisis plusieurs autres dans le même lieu, toujours imbibés de vinaigre pur, et j'en remplis ensuite toute la cavité du vagin. Je soutins cet appareil par une serviete chaude et sèche, appliquée sur les parties extérieures de la génération. La malade n'eut plus de syncopes; mais comme elle avoit perdu prodigieusement, son pouls étoit petit et fréquent, son visage pâle, et elle ressentoit une douleur de tête assez vive. Je lui touchai le ventre et sentis avec satisfaction que la matrice conservoit le degré de resserrement que lui avoit procuré le tampon. Ce signe favorable m'engagea à faire renaître l'espérance dans l'esprit des assistans, et à les assurer que le danger étoit passé, et qu'il n'y avoit plus rien à craindre de l'hémorragie ».

« Le tampon introduit dans le vagin sortit le lende-

main, à trois heures du matin, pendant que la malade urinoit; celui qui étoit dans la matrice ne fut expulsé que le cinquième jour, chargé d'une matière semblable à du pus; il ne s'opposa point à l'écoulement des lochies. La malade éprouva, en suites de couches, divers accidens qu'il seroit trop long de rapporter, qui dépendoient de la spoliation et de l'âcre laiteux: enfin, elle s'est parfaitement rétablie ».

DOUZIÈME CONSIDÉRATION.

La rétention du placenta dans l'utérus, n'est point aussi dangereuse qu'on le croit communément, parce que le plus souvent cet organe s'échappe par l'unique soin de la nature; excellence de la méthode de Ruisch, qui pense qu'on ne doit procéder à l'extraction du placenta qu'à la dernière extrémité; manière d'opérer cette extraction; inutilité des remèdes prétendus expulsifs.

CXXXIX. Selon l'opinion commune, la rétention du placenta dans la matrice a des inconvéniens tout aussi graves que l'arrêt des lochies. Les accoucheuses sont sur-tout imbues de ce préjugé. Trois d'entr'elles, dit Tulpius (1), fatiguèrent considérablement, une pauvre femme, comme si elle eût été en danger de mourir à cause de la rétention du placenta. Des médecins de la plus haute réputation sont aussi du même avis. De-là vient qu'assez souvent on précipite l'extraction de cet organe (2), et pourvu qu'on parvienne à l'avoir en entier

(1) Tulpius, *obs. med. lib. 4, cap. 42, p. 343 et suiv.*

(2) Werlhof, *obs. de febr. sect. 6, §. 7, p. 290.*

pour le montrer aux assistans, on se met fort peu en peine du danger; on tire le cordon sans ménagement; on se sert même quelquefois de l'ongle pour rompre les adhésions du placenta avec les parois de la matrice; il est arrivé quelquefois que, par ces manœuvres meurtrières, on a extrait la matrice au lieu du délivre (1), qu'on a déchiré une portion de sa substance (2), qu'on a donné lieu à son renversement (3), ce qui ne seroit pas arrivé si, au lieu de recourir à la force, on avoit laissé à la nature le soin de la délivrance (4), comme on doit le faire en pareil cas. C'est ce qui donne lieu à ces pertes excessives qui font périr d'épuisement (5) les femmes en couches; c'est ce qui cause ces convulsions (6), qui ne sont pas moins dangereuses pour les femmes dans cette circonstance (7); ces inflammations de l'utérus (8), dont

---

(1) Marchettus, *obs. med. chir. 61, p. 135 et suiv.*

(2) Lamotte, *obs. 399, p. 608.*

(3) Werlhof, *op. C. p. 291 seq.* Barthol. *cent. 2, hist. 71, p. 334 et suiv.*

(4) Marchettus, *op. C. p. 136.*

(5) Levret, des Polypes utérins, art. 2, sect. 3, p. 128

(6) Areteus, *lib. 4, cap. 11, p. 70.*

(7) Pareus, *gynæc. tom. II, cap. 18, p. 425.*

(8) Boerhaave, *apud* Haller, *de concep. tex. 683.* Plater, *prax. tom. II, cap. 13, c. 525.* Voyez aussi le num. XX de ces Considérations.

périssent assez souvent les nouvelles accouchées, quoique beaucoup de gens soient dans l'usage de rapporter tous ces accidens à la foiblesse du tempérament de la femme, à l'âcreté ou à l'état inflammatoire du sang, à quelque chagrin, au défaut de régime, à l'insouciance des gardes, ou à la mauvaise conduite des autres personnes qui les soignent.

CXL. Du reste, l'audace de quelques bonnes femmes qui se disent accoucheuses, et de quelques chirurgiens qui n'ont pas la moindre notion de leur art, est d'autant plus à redouter, qu'ils se hasardent dans les cas les plus difficiles, à recourir au forceps, sans savoir comment il faut faire usage de cet instrument; il faut plaindre, au contraire, les Médecins judicieux et expérimentés qui, lorsqu'on ne peut extraire l'arrière-faix sans faire quelque effort, soit pour dilater l'orifice de l'utérus, soit pour détacher le placenta des parois de l'utérus, n'osent prendre aucun parti, à cause de l'insuffisance de nos moyens et de la variété des opinions émises sur le point de doctrine dont il s'agit.

CXLI. Si l'orifice de l'utérus est fermé, il sera difficile de pouvoir y introduire la main ou quelques doigts sans exercer aucune violence. Si le placenta est étroitement appliqué aux parois de l'utérus, il sera pareillement difficile de

le déraciner, sans faire la moindre violence. La difficulté consiste à savoir proportionner les degrés des efforts que l'on fait à la résistance de l'organe utérin et aux forces de l'accouchée, pour éviter les contusions, les déchiremens, les écorchures d'où résultent les hémorrhagies, les convulsions, les défaillances, l'inflammation, la gangrène et autres accidens; mais comme rien n'est plus difficile à connoître par le peu de connoissance que nous avons de l'économie physique du corps humain, il convient de proportionner les efforts que l'on fait aux inconvéniens que présenteroit le trop long séjour du placenta dans la cavité utérine; dans le cas où il y en auroit de très-graves, il faut se hasarder à exercer un effort considérable sur la matrice. Car, comme l'a dit Hippocrate (1), à de grands maux il faut appliquer de grands remèdes. En effet, si la rétention du délivre devoit infailliblement tuer la femme, il seroit trop inhumain de ne pas prendre tous les moyens pour la soustraire au danger qui la menace; mais il est évident que ces accidens ne sont point à redouter, et le séjour du placenta dans l'utérus a moins d'inconvéniens que les

(1) *Lib. I, aphor. 6.*

violences que l'on pourroit exercer sur cet organe.

CXLII. Je tâcherai donc, dans cette considération, de prouver que le séjour prolongé du placenta dans la matrice, n'a point tous les inconvéniens qu'on lui attribue, ce qui plaira sans doute à celui qui trouve de la difficulté à extraire le placenta, et qui ne sait quel parti prendre, craignant d'employer une force ou trop considérable ou insuffisante, et de causer des accidens plus dangereux que la rétention du placenta dans l'organe utérin.

CXLIII. Et d'abord si nous commençons par recueillir ce que les auteurs grecs ont écrit sur les maladies des femmes, nous lisons dans Hippocrate (1) que si le placenta ne sort point aussitôt après l'expulsion du fœtus, la femme est attaquée de douleurs dans le bas-ventre

---

(1) P. 608, édit. Foës. Ὅταν τὸ ὕστερον μὴ αὐτίκα ἀπίῃ μετὰ τὸν τόκον, τῆς νειαίρης γαστρὸς γίνονται πόνοι ἐς κενεῶνας, καὶ ῥίγεα, καὶ πυρετοί. Κὴν ἀπαλλάσσηται τὸ ὕστερον, ὑγιαίνει καὶ ἡ γυνή. Σήπεται δὲ πολύ, ἀπαλλάσσεται δὲ ἑκταίη, ἢ ἑβδομαίη, ἢ καὶ ὑστέρω. Ce texte pourroit, ce me semble, être traduit de la manière suivante : *Quum secunda non statim exierit post partum imi ventris dolores fiunt inguinibus, et rigores, et febres. Et quum discesserit secunda sanatur et mulier. Multum vero putrescit, discedit vero sextâ, aut septimâ die, aut etiam tardiùs.*

et dans les aines ; qu'elle éprouve de la fièvre et des frissons, et que la femme guérit aussitôt que le placenta est chassé ; que cet organe se putréfie dans l'intérieur de la matrice, et qu'il sort le sixième, le septième jour au plus tard encore. Ailleurs il ajoute (1), que si le placenta est resté dans l'utérus, et qu'il n'ait point une ouverture assez considérable pour s'échapper (2), les lochies sont moins abondantes ; le ventre devient dur et gonflé, il s'élève une fièvre excessive avec frisson ; tout le corps est douloureux mais sur-tout le nombril ; il y a un sentiment de pesanteur dans la matrice, et la femme ressent des douleurs comme pour accoucher ; si on lui donne les soins convenables, le placenta sort corrompu de l'intérieur de la matrice, et la femme guérit.

CXLIV. Philuménus, d'après Aëtius (3), raconte que dans des cas de rétention de placenta, il a trouvé l'orifice de l'utérus, tantôt ouvert et tantôt fermé, tantôt avec inflammation, tantôt sans inflammation. Le placenta tenoit quelquefois aux parois de l'utérus, et quelquefois il en étoit détaché.

---

(1) *Op. Cit. p. 609.*

(2) L'auteur entend parler sans doute des vaisseaux de l'utérus.

(3) *Tetrab. 4, sermon. 4, cap. 24, p. 858.*

Lorsque l'orifice de l'utérus est ouvert, et que le placenta est séparé des parois de cet organe, il est très-facile de l'extraire; il suffit d'introduire la main chaude et graissée, pour retirer ensuite ce dernier organe amoncelé dans ses parties, et cantonné en quelque sorte dans la cavité de l'utérus. Si l'orifice de l'utérus est assez ouvert pour qu'on puisse y introduire la main, mais que le placenta adhère trop étroitement aux parois de la matrice, dans un cas semblable, dès qu'on aura une fois saisi le placenta, on se gardera de le tirer directement, mais plutôt obliquement, d'abord doucement et sans la moindre violence, ensuite avec un peu plus de force; de cette manière, on parviendra aisément à le détacher. Dans le cas où l'orifice de l'utérus seroit fermé, il seroit nécessaire de ramollir les bords de cet organe avec de l'huile ou d'autres linimens; on tâchera ensuite de dilater peu-à-peu son orifice avec le doigt, afin de pouvoir y introduire la main. Si on ne pouvoit parvenir à le dilater, on renouvelleroit les fomentations huileuses sur l'orifice de l'utérus; on appliqueroit en outre sur le ventre un emplâtre chaud, fait avec la farine d'orge, l'eau et l'huile d'olive; et si les forces le permettent, on aura recours aux sternutatoires, tels que la poudre d'euphorbe et de poivre; on lui administrera des boissons

propres à faire couler les lochies, sans oublier les fumigations faites avec des substances aromatiques, telles que la casse, la lavande, les fleurs de jonc odorant, l'armoise, l'iris, la sabine, le dictame, le pouliot et autres substances semblables. On aura recours à ces moyens le premier et le second jour, et on tentera de nouveau d'introduire la main dans l'utérus, afin d'extraire le placenta, ainsi que nous l'avons dit plus haut. Si l'on ne réussit point, il ne faut point s'en inquiéter, parce que le placenta sortira corrompu après trois ou quatre jours.

CXLV. Paul d'Egine est du même sentiment (1); il ne veut pas qu'on insiste plus long-temps si on ne vient pas à bout d'extraire le placenta par les premières tentatives, parce qu'il ne tardera pas à sortir putréfié de l'intérieur de l'utérus.

CXLVI. C'est encore l'avis de Moschion, et voici ce qu'on lit dans son *Traité de la Matrice* (2) : Aussitôt que l'enfant est né, si le placenta ne suit point, l'accoucheuse doit, pendant que l'utérus est ouvert, saisir fortement le cordon ombilical avec les doigts, et le tirer doucement, tantôt d'un côté, tantôt

---

(1) *Lib. 6, cap. 75, p. 264.*

(2) *Gynæc. tom. I, part. 1, cap. 14, p. 29.*

de l'autre, en engageant l'accouchée à retenir la respiration, afin d'aider ainsi l'expulsion du délivre. Si l'opération est difficile, et qu'elle traîne en longueur, il faut séparer l'enfant du cordon, et le donner à garder à quelqu'un ; on continue ensuite de tirer ce même cordon, tant que l'orifice de l'utérus se dilate, et on se repose toutes les fois que l'orifice se resserre. Si le cordon se rompt et s'échappe dans l'utérus, lorsque l'utérus est ouvert, il faudra introduire la main, et saisir le placenta à l'endroit où il est détaché, pour l'arracher de l'utérus. Si le placenta tient encore à l'utérus, on pourra le détacher avec les doigts, le tirant tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, et jamais d'une manière droite, comme le pratiquent imprudemment certains médecins, qui font suivre ainsi la matrice. Si on ne réussit pas de cette manière, on peut dilater assez l'utérus pour qu'il permette l'introduction de la main et la sortie du placenta ; et s'il y a aussi de l'inflammation, on pourra rester dans l'inaction et laisser le placenta dans l'utérus, ayant recours aux rafraîchissans, aux demi-bains, aux fomentations et aux fumigations propres à appaiser cet accident. Par ce moyen, on relâche les fibres de l'utérus, on remédie à l'état de crispation où elles se trouvent ; et tous les obstacles qui s'opposoient à la sortie du placenta cessent d'exister.

CXLVII. L'opinion des plus fameux médecins arabes se rapproche entiérement de celle des auteurs grecs que je viens de citer, auxquels je puis joindre un certain Ludus, médecin très-ancien, qui est parfaitement du même avis. Avicenne assure, par deux fois (1), que le placenta abandonné aux soins de la nature, ne tarde pas à sortir dans un état de putréfaction.

CXLVIII. Albucasis, enfin, autre arabe non moins célèbre, ne differe point de cette opinion. Si les moyens, dit-il (2), que je vous ai indiqués ne suffisent pas, gardez-vous de désespérer; mais liés aussitôt le délivre à la cuisse de la femme, et faites dans la matrice des injections appropriées; le délivre se putréfiera et sortira après quelques jours.

CXLIX. Malgré le respect que l'on doit à de semblables opinions, Massarias (3) ne voit pas comment Aëtius peut avoir dit qu'il n'y a point de motif de s'allarmer lorsqu'on n'a pû extraire le placenta, ou qu'il ne sort point putréfié après un très-court espace de temps.

---

(1) *Lib. 3, fen. 21, tract. 2, cap. 16, f. 397.*

(2) *De affect. mul. gynæc. tom. II, cap. 78, p. 499 et suiv.*

(3) *Prælect. de morb. mul. cap. 13, de puerp. p. 408 et suiv.*

Cet auteur s'étonnant de la facilité avec laquelle on ajoute foi à tout ce qu'on lit, atteste qu'il a vu périr presque toutes les femmes avant le quatrième jour; et ensuite il assure avec plus de hardiesse encore (1), n'avoir pas vu une seule femme qui ne soit morte avant le quatrième jour de la rétention du placenta.

CL. Après Massarias, Petrus Salius Diversus pense qu'il ne faut point ajouter foi (2) à l'autorité de Philumenus et de ses partisans, ainsi qu'à celle de tous ceux qui regardent la rétention du placenta comme étant de peu de conséquence, tandis qu'il est manifeste que la rétention du placenta cause la mort à la femme. Modérant ensuite son opinion, il dit que la femme ne meurt pas toujours, mais le plus souvent.

CLI. Pierre-François Frigius dit encore (3) qu'on peut sauver la femme par le moyen de la sortie du placenta corrompu, mais que c'est un cas très-rare, parce que le plus souvent elle meurt avant le quatrième jour.

CLII. Jean Heurnius (4) raconte que lorsque les remèdes sont infructueux, l'accoucheuse doit extraire le placenta; autrement la

---

(1) *Op. Cit. p. 409.*

(2) *Annot. in Altomar. cap. 115, p. 471.*

(3) *Comm. Epid.* Hipp. *part. 3. Aegr. 4.*

(4) *De morb. mul. cap. 8. p. 33.*

femme perd la vie, et succombe même subitement lorsque le placenta vient à se gâter, selon ce qui a été écrit ailleurs (1); quoiqu'il ait dit un peu avant (2) que le placenta en se corrompant dans l'utérus, ne cause pas toujours subitement la mort, mais avant le huitième jour; et qu'il ajoute que cela n'arrive pas dans tous les cas, mais le plus fréquemment.

CLIII. Cristianus Langius, dans un endroit de ses ouvrages (3), pense que si le placenta ne peut être extrait ou expulsé de l'utérus à l'aide des remèdes, c'est un cas fâcheux; et ailleurs (4) il dit que c'est un cas désespéré.

CLIV. Fabri de Hilden prétend qu'il ne faut point abandonner le placenta après que le fœtus mort a été extrait (5), et que si on ne l'extrait pas immédiatement après le fœtus, la femme est perdue. Le même praticien (6) dit ailleurs, en parlant du placenta, que lorsqu'on ne peut l'extraire avec la main, les remèdes intérieurs sont nuisibles, et que le plus souvent la femme succombe.

---

(1) *Comm. aphor.* Hipp. *lib. 5, aph. 49, p. 381.*
(2) *Op. Cit. p. 380.*
(3) *Disput. Lang. 44, §. 15, p. 590.*
(4) *Prax. med. Lang. cap. 24, §. 8, p. 261.*
(5) *Epist. ad Croquer, p. 658.*
(6) *Resp. ad Doring. p. 904.*

CLV. Enfin, pour abréger, Lamotte pense que la femme est sauvée pourvu qu'on puisse extraire le placenta, parce qu'il tient pour certain (1) que le placenta retenu dans l'utérus ne peut sortir ensuite que par un effort extraordinaire de la nature.

CLVI. Accorderons-nous à Massarias que les Pédémontanus (2), les Gordonius (3), les Altomar (4), les Mercatus (5), les Fucsius (6), les Rocheus (7), les Pison (8), les Cœsalpin (9), qui ont adopté les sentimens des grecs, sont des hommes capables de se refuser à l'évidence, ou plutôt que Massarias et ses successeurs ont jeté ces propositions comme autant d'axiômes généraux; axiômes pourtant qui ne sont point confirmés par assez de faits, pour en déduire des vérités incontestables dans une matière de cette importance.

---

(1) *Reflex. obs. 392, p. 600.*

(2) *De ægritud. matr. cap. 18, fol. 312 et suiv.*

(3) *De pass. matr. part. 7, cap. 17, p. 641 et suiv.*

(4) *De med: hum. corp. mal. cap. 115, p. 668 et suiv.*

(5) *De puer. affect. lib. 4, cap. 4, p. 483 et suiv.*

(6) *De med. morb. lib. 3, cap. 64, p. 547 et suiv.*

(7) *De morb. mul. cur. cap. 30, gynæc. tom. I, p. 218 et suiv.*

(8) *De morb. cognosc. et curand. lib. 3, cap. 56, p. 406 et suiv.*

(9) *Art. med. lib. 8, cap. 19, p. 337 et suiv.*

CLVII. Parmi les auteurs qui pensent que la nature peut seule opérer l'expulsion du délivre, dès qu'une fois il a éprouvé un certain degré de corruption dans l'intérieur de l'utérus, il faut principalement compter Vega (1).

CLVIII. Forestus suit aussi l'opinion d'Aëtius et de Paul d'Ægine (2); il observe seulement que dans certaines circonstances le placenta s'arrête dans l'utérus, et que la mort survient.

CLIX. Toutefois le savant Fabrice d'Acquapendente (3) prétend qu'il ne faut avoir aucune crainte, quoiqu'on ne puisse extraire le placenta de l'utérus, attendu que ce corps ne tarde pas à s'échapper après quelques jours dans un état de putréfaction. Ce cas est celui qu'il a vu arriver le plus fréquemment, quoique cependant dans certaines circonstances il ait observé des exceptions funestes.

CLX. Élie Camerarius nous assure que la forte adhésion du placenta à l'utérus est très-dangereuse (4); c'est alors qu'il est important d'attendre; car si la nature diffère quelquefois

---

(1) *De art. med. lib. 3, cap. 22, p. 527.*

(2) *Lib. 28, obs. 79, p. 764.*

(3) *Oper. di chirurg. part. 2, cap. 87, p. 213.*

(4) *Cautel. circa part. natur. p. 552.*

de délivrer la femme, du moins elle le fait toujours sans inconvénient.

CLXI. Werlhof dit que si le placenta adhère en tout ou en partie aux parois de la matrice, il s'en détache ordinairement en se corrompant, et sort avec des accidens qu'on ne doit point mépriser; mais toujours avec plus de sûreté que lorsqu'on le retire avec violence, en offensant la substance de la matrice (1).

CLXII. Mais pour se convaincre que Massarias et ses partisans ont dans cette matière des sentimens opposés à ceux des grecs, il suffit de considérer qu'ils ne mettent aucune différence entre le délivre des avortons de deux, de trois et de quatre mois, et celui des avortons plus avancés, ou même des fœtus parfaitement formés; comme si dans tous les cas la femme, sans le secours de l'art, pouvoit être délivrée par un semblable prodige de la nature, lorsqu'après la sortie du fœtus le placenta s'arrête dans la matrice. Nous voyons il est vrai tous les jours que le plus souvent les enveloppes des petits avortons sortent sans le secours de l'art (2); souvent cependant elles s'arrêtent, soit à cause de la ténuité du cordon qui se rompt pour peu qu'on le tire, ou bien parce que la ma-

(1) *Observ. de febr. sect. 6, §. 7, p. 292.*

(2) Mauriceau, obs. 360.

trice ne s'ouvre pas proportionnellement au volume du placenta. C'est pourquoi Puzos pense qu'il vaut mieux laisser agir la nature que de tourmenter inutilement l'accouchée pour extraire ces légères enveloppes (1).

CLXIII. Il y a peu de danger à différer le temps de la délivrance; la violence qu'il faut faire à l'orifice de la matrice est un remède plus dangereux que le mal, selon Mauriceau (2); aussi pense-t-il qu'il vaut mieux confier cette opération à la nature lorsque l'orifice de la matrice est fermé, et qu'il n'y a aucune perte considérable de sang (3); car dans ce dernier cas le sang produisant ordinairement la dilatation de l'orifice de l'utérus, est un mal tel, que nous devons le combattre de tous nos moyens, quelque difficile et dangereuse que soit l'opération.

CLXIV. Pour éclairer davantage un point aussi important, voici les expressions de cet écrivain : « Il arrive souvent, dit-il, que la » sage-femme et le chirurgien, pour éviter » le blâme de n'avoir point délivré l'accou» chée, font tout ce qu'ils peuvent pour ex» traire l'arrière-faix avec la main; je ne con-

---

(1) *Mémoir. de l'Acad. Royal. de Chirurg.* p. 359.
(2) Obs. 164, 176.
(3) Obs. 104, 597, 614, 639, 663, 694, ult. 21, 91, 114.

» seille de l'entreprendre qu'après s'être assuré
» si l'opération peut réussir sans user d'aucun
» moyen violent, car il y a beaucoup moins de
» danger à laisser agir la nature qu'à exercer sur
» la matrice une violence qui pourroit produire
» une inflammation, et mettre ainsi la femme
» dans un bien plus grand danger, comme je
» l'ai vu quelquefois ».

CLXV. Mauriceau nous assure encore que la nature (1) expulse ordinairement le placenta des petits avortons, et parlant de celui d'un avorton de trois mois, qni étoit resté dans l'utérus, il dit qu'il fut obligé d'en laisser l'expulsion à la nature qui, dans de semblables occasions, ajoute-t-il, réussit d'elle-même, sans aucun fâcheux accident, deux ou trois jours après l'avortement, et quelquefois même au bout de huit ou neuf jours (2). Dans d'autres

---

(1) Obs. 414. Voyez aussi ce qu'il dit dans l'obs. 474.

(2) On lit dans Mauriceau l'observation d'un placenta chez une femme qui avoit avorté après deux mois, et qui fut expulsé par l'unique soin de la nature, dans le cours de cinq ou six jours; il étoit réduit en parcelles putréfiées; obs. ult. 20. Dans un avortement qui étoit également de deux mois, il sortit le douzième jour, et il étoit à moitié fondu par la suppuration; obs. 508. Un autre étoit resté dans la matrice pendant un mois, et il s'échappa ensuite sous forme d'une lie purulente; obs. 297. Les obs. ult. 144, 440, ult. 69, 462, 362, 244, 104, 395, 665, 474,

cas il faut s'en rapporter au sage Werlhof qui, après avoir dit (1) qu'il est plus sûr de laisser dans la matrice le placenta, ou quelqu'une de ses portions (lorsqu'il y est tellement adhérent, qu'il y auroit à craindre d'offenser la matrice ou une des parties voisines), ajoute que son expérience l'a confirmé dans ce sentiment, ayant vu un grand nombre de femmes avorter sans se délivrer du placenta (2). Après quelques jours ou quelques mois, ce corps sortoit entier ou par fragmens, et sans accident, quoique le plus souvent (3) cette sortie excite la fièvre, à cause

---

551, 385, 414, 176, 292, présentent des cas analogues aux précédens.

(1) Ouv. cit. p. 292.

(2) Quoique le plus souvent dans les avortemens, le placenta reste dans l'intérieur de l'utérus, parce que ce dernier organe ne s'ouvre qu'autant qu'il le faut pour donner passage au fœtus beaucoup plus petit que le placenta; cependant toutes les fois que la femme ressent avant son avortement des douleurs considérables, et qu'elle éprouve des pertes de sang, le placenta est facilement expulsé avec le fœtus, ou du moins il est aisé de l'extraire. (Mauriceau, obs. 196). Il arrive par fois que ces fœtus sortent de la matrice enveloppés de leurs membranes, et avec leur placenta. Voyez Harvey, *de part.*, p. 539 et suiv. E. N. C. vol. 8, obs. 84, p. 159. Bartholin, *epist. med. cent.* 4, p. 12 et suiv.

(3) La fièvre ne succède pas toujours à la rétention du placenta, quoique cet organe se putréfie, sur-tout dans

de la perte de sang, de la corruption où la rupture des fibres par lesquelles le placenta adhère à la matrice.

CLXVI. Quoique je convienne que le délivre des fœtus venus à terme peut, par son séjour dans la matrice, causer la mort de la femme, je ne crois pas cependant que toutes les femmes qui sont mortes le placenta dans la matrice, ou délivrées quelques jours après l'accouchement, aient perdu la vie par ce retard, mais bien (du moins le plus grand nombre) par la violence qu'ont exercée les sages-femmes et les chirurgiens qui ont tenté de les délivrer. Mauriceau me confirme dans cette idée lorsque, parlant d'une femme (1) morte huit jours après l'accouchement (le chirurgien ne l'ayant délivrée que du tiers de l'arrière-faix, le reste étant sorti de lui-même le troisième jour), il dit : « Je suis persuadé, d'après » plusieurs cas semblables, que la mort de cette » femme fut occasionnée moins par la rétention » du délivre, puisqu'il sortit de lui-même le » troisième jour, qu'à cause de l'inflammation causée à la matrice par l'extraction

---

les petits avortemens. J'ai vu quelquefois des placenta se corrompre sans qu'ils excitassent la moindre fièvre, je puis même dire sans la moindre incommodité.

(1) Obs. 162.

» forcée. C'est dans de pareilles circonstances » qu'il est bien moins dangereux de laisser agir » la nature que d'employer la violence pour » délivrer la femme ». Le même auteur dit ailleurs, en parlant d'une femme morte d'une inflammation de matrice le huitième jour après l'accouchement, et qu'un chirurgien avoit essayé vainement de délivrer, quoique, quelques jours avant sa mort, le délivre fut sorti de lui-même (1): « que cette inflammation de » matrice qui causa sa mort fut plutôt l'effet » de la violence qu'avoit soufferte cette partie » lorsque le chirurgien avoit tenté vainement » de retirer le placenta, qui au surplus ne fit » qu'augmenter l'inflammation ». Cet écrivain dit les mêmes choses en d'autres termes dans les observations 294, 578 et 658.

CLXVII. Comme l'utérus se délivre de lui-même, d'après Mauriceau, du placenta des petits avortons, je crois pouvoir dire, sans craindre de tomber dans l'erreur, qu'il peut de même se délivrer de l'arrière-faix des fœtus venus à terme, et je n'y vois aucun empêchement ; car d'où viennent les obstacles, si ce n'est souvent de l'imprudence des sages-femmes et des chirurgiens ? Non-seulement ils ne donnent point à la nature le temps

(1) Obs. 504.

nécessaire pour qu'elle expulse les enveloppes, (car c'est elle seule qui doit d'abord les détacher de la matrice (1)), mais impatiens du délai que ces corps mettent à sortir, ils tourmentent l'utérus, et ne s'arrêtent qu'après l'avoir torturé, lacéré, déchiré. Et plût aux dieux qu'il leur fût possible de réparer ensuite le mal qu'ils ont produit!

CLXVIII. De nouveaux obstacles naissent des douleurs d'un accouchement prématuré; car alors le fétus s'emprisonne pour ainsi dire dans les enveloppes qui ne sont point encore bien formées (2); ou bien toutes les fois (3) que l'on applique sur le ventre de la femme des linges froids, comme le pratiquent inconsidérément plusieurs sages-femmes, dans le dessein de provoquer la sortie du délivre, qui n'en est que plus retardée, vu que les fibres musculaires de l'utérus se roidissent par le froid, et sont moins propres à exercer leur contraction. Il est dangereux aussi de tenir long-temps la femme sur le siége; elle s'affoiblit et tombe en défaillance; il faut au contraire la tenir couchée, afin qu'elle puisse reprendre ses forces épuisées par l'accouchement, et faciliter, par la

---

(1) Levret, *descent. de matric. p. 128 et suiv.*

(2) Harveus, *de placent. uter. p. 577, et de part. p. 533.*

(3) E. N. C. *dec. 2, ann. 8, obs. 174, p. 433 et suiv.*

position horizontale, le retour du sang de l'utérus au cœur; diminuant ainsi l'accumulation du sang dans les vaisseaux de la matrice, on laisse aux fibres toute leur faculté contractile pour expulser le délivre (1).

CLXIX. Dans un accouchement long et laborieux, ou, si l'on veut, violent et de peu de durée, le fœtus peut, en quelque sorte, contondre les fibres de la matrice et les priver de leur énergie naturelle pour pousser le délivre. S'il ne survient aucun des obstacles dont j'ai parlé, les fibres de la matrice se contracteront immédiatement après la sortie du fœtus, pour expulser l'arrière-faix. Par cette contraction le placenta se détache des parois de la matrice, ou s'il en est détaché, il sort promptement, ainsi que le fœtus venu à terme, dont le volume est beaucoup plus fort. Mais supposé que le fœtus soit d'une grosseur excessive, qu'il ait une mauvaise situation dans la matrice, ou que se présentant mal au passage, il irrite la substance propre de la matrice, ou bien que la sage-femme et les chirurgiens aient eux-mêmes blessé cette substance, quand même elle auroit été froissée de manière à produire une inflammation, les fibres ne laissent pas de reprendre

(1) Voyez E. N. C. vol. 8, obs. 67, p. 256; et Platner, *de part. s. n.* §. 1422, p. 553.

leur élasticité plus ou moins vîte, selon la nature de leurs forces, ou selon qu'elles ont été plus ou moins offensées; elles chassent ainsi plus ou moins promptement le délivre dans son entier et en bon état, comme celui dont parle Lamotte (1), et qui sortit le troisième jour: ou bien flétri et purement semblable à celui que décrit le même auteur, et qui sortit dans le courant de six semaines (2).

CLXX. S'il faut en croire un homme aussi habile, aussi sincère que Frédéric Ruisch, il nous certifie que pendant cinquante ans, professeur dans l'art des accouchemens, et chargé de présider l'instruction des sages-femmes (3), il a vu beaucoup d'accouchées retenir sans danger le délivre, les unes plusieurs jours, les autres plusieurs semaines, d'autres enfin plusieurs mois, et s'en délivrer ensuite heureusement. Il assure encore qu'il n'a jamais vu de femme mourir pour avoir gardé l'arriere-faix un espace de temps quelconque.

CLXXI. Le bonheur qu'ont eu ces femmes de se délivrer long-temps après l'accouchement, est sans doute le fruit de la méthode (4)

---

(1) Obs. partic. p. 233 et suiv.

(2) Réflex. obs. partic. p. 234.

(3) Giorn. *de' Lett. Oltram.*, *tom. 73*, *p. 202.*

(4) *Act. E. L. mens. jan. an. 1726*, *p. 40 et suiv.*

de Ruisch ; car avant cette découverte, un grand nombre de femmes périssoit. Cette méthode ne consiste point à rejetter toute espèce d'extraction du délivre, comme on peut s'en convaincre par les écrits de ce grand homme (1); elle consiste seulement à éviter toute opération violente; sans cela il est vraisemblable que ses disciples ne se seroient point autant attachés à l'accréditer, en citant à leur appui les plus habiles praticiens. Heister (2) traite de mortelle toute violence dans ce cas; Werlhof (3) la défend expressément, quoiqu'il désapprouve la méthode de Ruisch comme foible et insuffisante.

CLXXII. Quelle est donc cette méthode de Ruisch ? je crois, si je ne me trompe, que cet habile praticien s'interdisoit non-seulement toute violence remarquable ou *trop notable,* selon l'expression de Mauriceau, mais qu'il évitoit même toute opération qui auroit eu le plus léger caractère de violence, dans la crainte sans doute qu'elle ne fût plus nuisible que la rétention du délivre. Si en opérant avec tant de prudence et de modération, il ne parvenoit point à délivrer la femme, pour ne point

---

(1) *Advers. anat. dec. 2, p. 30 et suiv.*

(2) *Chirur. part. 2, sect. 5, cap. 155, §. 4, p. 963.*

(3) Werlhof, *op. C.*

la mettre en danger de perdre la vie, il laissoit à l'utérus le soin d'expulser l'arrière-faix, non par le moyen du prétendu muscle du fond, car il n'en avoit pas encore parlé lorsqu'il introduisit sa méthode, et il ne croyoit guère à son existence (1) dans son extrême vieillesse; mais il comptoit sur l'action des plans musculaires dont se compose l'utérus, et qu'il avoit soin de ne pas froisser par l'introduction de ses mains.

CLXXIII. Si Ruisch dit vrai quand il appuie sa méthode sur l'heureuse expérience de cinquante ans et plus, il a battu ses adversaires et détruit toutes leurs objections, puisqu'ils n'apportent point une aussi longue expérience pour constater que toutes les femmes non-délivrées, ou du moins le plus grand nombre, en sont mortes. Cela même ne détruiroit pas encore la méthode de Ruisch : il faudroit prouver de plus que les femmes qui sont mortes sans être délivrées, du moins après un certain temps, n'ont dû ce malheur qu'à la rétention du délivre, et non à la violence que leur auroient faite les sages-femmes et les chirurgiens mal adroits.

CLXXIV. Une expérience contraire à celle de Ruisch (fût-elle d'une bien plus courte durée), seroit très-difficile à acquérir, très-

---

(1) Haller, *de Menstr. tex. 664, not. 4, p. 28.*

épineuse, et telle que je désespérerois de l'obtenir. Je puis en effet assurer, avec toute la franchise dont je suis capable, que dans tout le temps que j'ai pratiqué, je n'ai pas vu une seule femme périr par la rétention du délivre des petits avortons, quoique je me sois fort souvent occupé de remédier à cet accident. J'ai toujours vu sortir de lui-même ce léger délivre, dans l'espace de quelques heures ou de quelques jours, tantôt entier et tantôt corrompu (1), et la femme reprendre sa santé. Je puis affir-

(1) Le placenta retenu dans l'intérieur de l'utérus doit se gâter et se corrompre en très-peu de jours; c'est ce que Vater avoue dans une lettre adressée à Ruisch. (*Giorn. Oltram. I.*) C'est à tort que ce dernier a prétendu le contraire. *A. E. L.* Il n'est pas moins difficile de lui accorder que le placenta retenu dans la matrice puisse se convertir en hidatide, en môle, ou en masse farineuse. Ces placenta ou ces fragmens de placenta, qu'on dit être sortis de la matrice après un temps plus ou moins considérable, comme on en trouve des exemples dans les *Éphem. des Cur. de la Nat.*, déc. 2, an. 1, obs. 84, p. 439 et suiv.; dans Kerckringius, obs. 36, p. 78 et suiv.; dans Ruisch, *A. E. L.*, etc.; ces placenta, dis-je, n'étoient pour la plupart que des concrétions formées par la partie blanche et albumineuse du sang répandu dans l'utérus; ou si c'étoit réellement des placenta, il faut dire qu'ils ne s'y étoient conservés que parce qu'ils étoient inaccessibles à l'air, de la même manière que le fœtus se conserve souvent dans l'intérieur de la matrice, lorsque l'air ne peut l'atteindre. D'ailleurs les vaisseaux qui attachent le pla-

mer encore que toutes les fois que j'ai vu les enveloppes des fœtus avancés et de ceux venus à terme, rester dans la matrice plusieurs heures ou plusieurs jours, aucune femme n'en est morte; d'autres ont échappé à ce danger en se délivrant du corps étranger, moyennant le secours de douleurs semblables à celles de l'enfantement, une perte de sang, et le plus souvent par la putréfaction du délivre.

CLXXV. Une femme que j'ai vu mourir sans avoir pu se délivrer, étoit cachectique même avant l'accouchement qui fut long et pénible. Elle étoit sujette à de violens emportemens, et sa manière de vivre étoit peu réglée;

---

centa à la matrice sont en trop petit nombre, pour que cet organe reste si long-temps attaché aux parois de ce viscère. Le placenta appartient plus spécialement au fœtus; de-là vient qu'on rencontre rarement des fœtus morts et corrompus, sans que le placenta le soit. Voyez les observ. de Lamotte, 150, 247, 251, 252, 255, 263. Toutefois on ne nie pas que le placenta ne puisse quelquefois contenir des hidatides à raison de maladie, comme cela arrive dans d'autres parties du corps. C'est ainsi qu'on en a trouvés qui contenoient des calculs ou des graviers, *E. C. N.* déc. 2; an. 9, obs. 137, p. 238. On en a rencontré de squirreux, voyez Mauriceau, obs. 241, 266, 443, 632, qui avoient la consistance des cartilages ou des os; tel étoit celui resté dans les trompes de Fallope pendant l'espace de 46 ans, comme le raconte Camerarius. *Giorn. de Lett. Oltram.*, tom. 31, p. 57 et suiv.

de plus, le fœtus étant sorti mort et écorché en plusieurs endroits, le cordon, qui étoit trop foible (1), se rompit entre les mains de l'accoucheuse. Celle-ci, après avoir tourmenté la malade pendant plusieurs heures, la laissa entre les mains d'un chirurgien qui fit de longs et vains efforts, et ne s'arrêta qu'après avoir fatigué longtemps ses mains. Cette femme fut ensuite saisie d'une fièvre aigue accompagnée de vomissemens, de douleurs vives a la matrice, et d'une forte tension à cette partie; enfin, d'une forte diarrhée qui la mit au tombeau le treizième jour après l'accouchement. La matrice avoit tou-

(1) Le cordon ne se rompt pas seulement entre les mains des femmes peu expérimentées, mais encore entre les mains des chirurgiens plus habiles, qui manœuvrent avec toute l'adresse et la dextérité possibles. Lamotte dit que malgré toute son attention, il n'a pu quelquefois se garantir de cet accident; réflex. obs. 383. Voyez aussi ce qu'il dit obs. 385 : le cordon ombilical se sépara une fois de ses racines dans les mains de Mauriceau, obs. 305; ce qu'il attribue à la foiblesse et à la délicatesse du cordon. Il l'attribue aussi, assez souvent, au rétrécissement de l'orifice de l'utérus, ainsi qu'à la forte adhérence du placenta aux parois de l'utérus. Lamotte a vu quelquefois que le cordon se rompoit quoique le placenta fut détaché des parois de l'utérus, liv. 5, chap. 1, p. 589. Le même auteur remarque qu'un cordon qui seroit d'une certaine grosseur ne résiste pas toujours davantage que celui qui seroit mince et délicat. Réflex. obs. 384.

jours, pendant ce temps, fourni une matière purulente. Il n'y a aucun doute que cette femme ne soit morte d'une inflammation à la matrice. Maintenant s'il faut accuser de cette inflammation la sage-femme et le chirurgien, je n'ose l'affirmer; je sais seulement que Mauriceau avoit coutume de leur imputer cet accident, lorsqu'il avoit lieu dans une semblable circonstance.

CLXXVI. Au surplus je n'ai point rapporté ici le sentiment de Ruisch pour que l'on embrasse sa méthode et que l'on s'écarte de celle de ses adversaires; j'ai voulu mettre à côté de son opinion celle des plus habiles professeurs qui ne conçoivent point de la rétention du délivre, cette terreur qui pénètre la plupart des hommes, et qui peut porter à user de cette violence si fatale, condamnée par Werlhof (1) et par tant d'autres médecins recommendables, lorsque le délivre est fortement attaché aux parois de la matrice : c'est ce qui fait penser qu'ils redoutent beaucoup plus, avec raison, le danger qui peut résulter des atteintes portées à l'utérus, que de la rétention du délivre.

CLXXVII. Et dans le vrai, quand celui qui doit introduire ses mains dans la matrice

(1) *Obs. de febrib. p. 290 et suiv.*

pour

pour extraire l'arrière-faix, est convaincu de la fausseté de cette proposition d'Aëtius (1), suivie aveuglément par tant de praticiens, que si le délivre ne sort point après le fœtus, la femme est infailliblement perdue; quand au contraire il reconnoit la vérité de mot de l'auteur grec de l'ouvrage sur *les maladies des femmes*; vérité confirmée par l'expérience de Philomenus, de Paul d'Œgine, de Moschion et de beaucoup d'autres, que si le délivre ne sort point après avoir usé des moyens qu'il indique, il sort quelques jours après dans un état de corruption et sauve la femme; quand, dis-je, le praticien en est profondément persuadé, je ne doute point qu'il ne se conforme au précepte du premier de ces auteurs (2), qui défend d'user de violence dans l'extraction du délivre:

---

(1) *Tetrabl. 4, serm. 4, p. 854.*

(2) *Porrò ejecto fetu si secunda non fuerit sequuta, violenter extraenda non est. Sed neque umbilicus incidendus et secunda relinquenda est. Strangulatus enim et certa pernicies ex hoc consequetur. Op. C.* Mais s'il devoit en survenir un accident irréparable, la prudence n'exigeroit-elle pas qu'on usât de la force, si les moyens doux ne suffisoient pas, pour extraire le placenta? Ne faudroit-il pas préférer un remède funeste à une mort certaine? L'auteur voulant donc éviter tout moyen trop énergique, semble dire que la violence faite à l'utérus pour en extraire le placenta, est plus dangereuse que la rétention du même placenta dans l'intérieur de cet organe.

je suis persuadé au contraire qu'il lui sera difficile de ne point y avoir égard ; il peut néanmoins employer des moyens extraordinaires, lorsque les moyens doux n'ont point réussi, et qu'il s'est assuré que le délivre, en restant dans la matrice, doit causer la mort de la femme.

CLXXVIII. Il convient donc (1) d'user de tous les moyens pour extraire les enveloppes

---

(1) Il n'est personne, que je sache, qui n'ait cherché à procurer la sortie du placenta de l'utérus, lorsqu'il ne sort point avec le fœtus par les forces de la nature. Tantôt on faisoit ensorte que le fœtus tirât le cordon par son propre poids, et pour y réussir on plaçoit le fœtus sur de la laine molle et nouvellement cardée, ou sur deux outres unies ensemble, remplies d'eau et recouvertes de laine; on perçoit ensuite ces outres, afin que le fœtus tombat doucement et fit avancer ainsi le placenta ; (*de superf. p. 261*, Foës). Tantôt on procuroit la sortie du fœtus par des remèdes intérieurs qui avoient une vertu apéritive, et dans le même temps on engageoit la femme à déterminer sa sortie en comprimant ses propres flancs ; (*lib. 1, de morb. mul. p. 608*, Foës). Celui qui a écrit sous le nom de Trottula (*gynec. tom. I, p. 102 et suiv.*), semble adopter cette méthode, excepté qu'au lieu d'engager la femme à comprimer ses flancs, il a recours aux sternutatoires vantés par Hippocrate, *V. aph. 49.* ainsi qu'aux vomitifs. Tantôt on tiroit le placenta avec la main, après avoir bien lubréfié les parties de la femme; on dilatoit doucement ces mêmes parties; (*lib. 1, de morb. mul p. 617*), Foës). Cette manière est celle à laquelle on a le plus fréquemment recours.

quand elles s'arrêtent après la sortie du fœtus; la nature veut cette expulsion, et si elle n'a point lieu, il en résulte ordinairement de vives douleurs et d'autres fâcheux accidens, quelquefois même la mort; mais les moyens dont il faut user doivent être choisis avec prudence.

CLXXIX. Élie Camerarius a dit, comme nous l'avons vu, que ce qui menace le plus les accouchées, c'est l'adhérence du délivre aux parois de la matrice, accident qui demande pour le détruire toute la prudence et toute la patience possibles, parce que le plus souvent l'utérus s'en détache lui-même et expulse le placenta quelquefois un peu tard, il est vrai, mais toujours avec succès. Cette prudence et cette patience (1) consistent, dit-il, à ne pas attendre trop long-temps, de même qu'à ne pas se presser plus qu'il ne faut pour introduire avec précaution la main dans la matrice, afin de saisir avec la pulpe des doigts, et jamais avec les ongles, toutes les attaches qui joignent le délivre à l'utérus, et les en séparer le plus doucement possible; il faut se garder aussi de tirer le délivre vers son centre, suivant l'habitude de quelques chirurgiens, de le saisir au cordon ou par sa propre substance; on doit également éviter les violens sternutatoires et

(1) *System. caut. med. p. 552.*

les boissons irritantes qui provoquent le vomissement. Tous ces moyens, suivant le même auteur, sont dangereux, et il préfère comme remède plus sûr et non moins efficace, de faire tousser la malade (1) et de la faire souffler légérement dans ses mains.

CLXXX. Si le délivre a commencé à se détacher de quelque côté, ou si dans une partie il est moins adhérent à la matrice (2), Mauriceau conseille de commencer par-là à le détacher peu-à-peu (3), en insérant quelque doigt dans l'endroit de la séparation, et continuant insensiblement cette opérarion jusqu'à sa fin. Il faut éviter avec soin toute violence, et néanmoins observer (s'il est impossible de faire

---

(1) *Op. cit. p. 540.*

(2) Comme Buffon trouve étrange que la dilatation de l'orifice de l'utérus (qu'il croit devoir s'opérer peu-à-peu et d'une manière continue); comme il trouve étrange (dis-je) que cette dilatation occasionne des douleurs interrompues et non-permanentes, il conjecture qu'il faut peut-être les attribuer aux détachement du placenta, qui se fixant à l'utérus par des éminences mammelonnées, ne s'en sépare que d'une manière successive. Mais si cette conjecture est vraie, pourquoi Lamotte a-t-il trouvé dans plusieurs circonstances le placenta adhérent par-tout; obs. 383, 389, 390, 393.

(3) *Des Maladies des Femmes*, etc. liv. 2, chap. 10, p. 192.

autrement), de laisser quelque portion qu'on ne pourroit détacher, plutôt que d'écorcher la matrice avec les ongles, ce qui pourroit occasionner une hémorragie considérable, une inflammation ou un cancer, et causer la mort.

CLXXXI. Mais par où commencer l'opération, si le délivre ne s'est détaché d'aucun côté? Dans ce cas Mauriceau commence de préférence vers la partie inférieure et postérieure de la matrice (1). Solingen et Hartranfft (2) l'imitent. Tandis que le pouce et l'index détachent le délivre (3), il faut en même-temps avoir soin de soutenir avec la partie postérieure des autres doigts pliés en arc, les parois de la matrice; c'est par ce moyen que l'opération devient plus facile et que les parois de la matrice conservent mieux leur position et leur direction naturelles.

CLXXXII. Sera-t-il bien difficile de distinguer avec la main la substance du délivre de celle de la matrice? Mauriceau (4) assure qu'il n'y a point de difficulté, puisque le délivre se reconnoît à l'inégalité produite par les vaisseaux ombilicaux vers leur extrémité; mais à dire vrai les bords du délivre ne

(1) Obs. 383, 384, 390, 393.

(2) Haller, *de conc.* tex. 685, not. 30, p. 202.

(3) Boerhaave *apud* Hall. *de conc.* tex. cit.

(4) Loc. cit. p. 191.

présentent pas cette inégalité formée par les vaisseaux sanguins; il n'y en a même aucune. Pour commencer l'opération par les bords dont on vient de parler, il faudroit avoir d'autres signes propres à les faire reconnoître, afin d'éviter d'insérer les doigts dans le corps du délivre, de le déchirer et ne pas s'exposer à n'en retirer qu'une portion ; on doit craindre aussi d'enfoncer les doigts dans la substance de l'utérus, et par-là de l'offenser de manière à produire une inflammation, une grande hémorragie, de cruelles convulsions ou d'autres accidens non moins périlleux.

CLXXXIII. Les membranes qui pendent aux bords du délivre sont des signes certains auxquels on peut les reconnoître. La manière la plus sûre pour commencer à détacher ces bords, c'est de prendreavec les doigts ces membranes tout près des bords, car c'est la partie où elles sont plus fortes et où elles résistent d'avantage, de les tirer avec beaucoup de modération dans la direction du cordon ou vers le centre du placenta, si le cordon est rompu, en écartant avec les doigts, en arc, les parois de la matrice : c'est ainsi que ces bords se détachent facilement. On les prend ensuite avec deux ou trois doigts, en plaçant le pouce du côté du cordon, ou bien vers la partie concave du délivre ; introduisant ensuite peu-à-peu et avec prudence les autres doigts dans

l'entre-deux, on glisse insensiblement le pouce et l'index à mesure que la séparation se fait, soutenant ensemble et éloignant les parois de la matrice jusqu'à ce que le décolement soit opéré.

CLXXXIV. Pour trouver promptement ces membranes appliquées aux bords du délivre, qui le ceignent et le garnissent dessus et dessous, on cherchera leurs extrémités détachées du fœtus qui quelquefois pendent hors du vagin; une fois trouvées, on inserera la main droite dans la matrice, en plaçant le pouce dans la rupture de ces membranes, et les autres doigts en dehors de cette rupture, en sorte que conduisant la main aux bords du délivre, ces membranes se détachent.

CLXXXV. Mais le plus souvent, comme le dit Mauriceau, ce n'est point l'adhérence du délivre à la matrice qui le retient, mais seulement le resserrement de l'orifice interne qui, dès que le fétus est sorti, revient sur lui-même et se resserre; alors il faut l'oindre extérieurement et intérieurement de sain-doux, de beurre frais ou d'huile, afin de le dilater plus facilement. En le dilatant il faut aller lentement et par gradation, d'après le texte de l'auteur grec (1), de peur qu'il ne se déchire ou ne s'en-

(1) *Lib. 1, p. 617*, Foës.

flamme (1); on y introduira donc successivement un, deux, trois doigts et enfin toute la main, dans le cas ou le délivre seroit éloigné de l'orifice (2).

CLXXXVI. Comme le plus souvent on appelle le chirurgien pour délivrer la malade, après les tentatives meurtrières de la sage-femme, s'il arrive qu'il trouve l'orifice de la matrice resserré, dur et douloureux (3), il ne de-

(1) Salius Diversus, *in avicenn. lib.* 3, *fen.* 21, *trac.* 2, *p.* 400.

(2) « Il ne faut pas croire que ce soit une nécessité d'introduire toute la main dans la matrice pour avoir le reste d'un délivre ou un délivre tout entier, mais il faut que cette introduction se proportione au besoin, car rien n'est, à cet égard, plus différent à exécuter, et un accoucheur ne doit jamais se prévaloir à la fin de son ouvrage qu'il ne soit fini, parce qu'il trouvera quelquefois un arrière-faix entier dans la matrice, qui ne tiendra que très-peu de place, et une autrefois il n'y en aura qu'une très-petite partie, qui néanmoins tiendra la matrice très-dilatée, grosse et pleine dans son corps, mais si resserrée à son orifice, qu'elle n'aura pas laissé échapper le sang qui devoit couler ». Lamotte, réflex. obs. 395. Voyez ce que dit le même auteur au chap. 5, liv. 5; p. 598.

(3 *Si os occlusum sit, ne inflammetur, nullam vim adhibere necesse est, sed instillationibus lenibus et copiosis, insidentibus, inspersionibus, et cataplasmatis uti, ut sic aperto vulvæ orificio commodè extrahi possit.* Paul d'Œgine, *cap.* 74, *lib.* 6.

vra point alors s'occuper de le dilater, car ce pourroit être fort dangereux ; mais il cherchera, par une saignée au bras (1), par des fumigations chaudes, des injections (2), à le ramollir, à le relâcher, pour rendre la dilatation plus facile, dans quelques heures ou même dans quelques jours.

CLXXXVII. Si malgré tous ces soins, l'orifice ne peut se dilater suffisamment pour délivrer la femme ; ou si s'étant dilaté, on ne peut détacher les enveloppes des parois de la matrice ; s'il faut, enfin, pour éviter un plus grand mal, abandonner l'œuvre à la nature, y auroit-il par hasard quelque remède propre à expulser le délivre? Il n'y en a que trop et d'un grand renom ; mais j'avoue que je ne saurois avoir une grande confiance à tous ceux qui ont été proposés par Vanhelmont, Junker, Nenter, Gesner et tant d'autres auteurs, dont

(1) Tulpius, obs. 42.

(2) Salius prétend être toujours parvenu à dilater l'orifice de l'utérus en ayant recours aux injections émollientes ou huileuses (*Comm. in Avic. lib. 3, fen. 21, tract. 2*). Mauriceau loue aussi beaucoup ce moyen ; il composoit ses injections de mauve, d'althea, de pariétaire, de graine de lin, de lys blancs, de beurre frais. D'autres observateurs ont mis en usage des substances à peu près analogues par leurs vertus ; telles que le lait, l'orge, l'huile d'amandes douces, etc.

l'énumération seroit aujourd'hui superflue. Je serois même porté à regarder comme très-dangereux, tout remède excitant et apéritif qui agiroit avec violence sur le solide vivant, parce qu'ils empêchent la sortie du délivre, en détruisant la force contractile de l'utérus ; des fièvres ardentes s'allument ; il survient des insomnies et autres accidens funestes, qui amènent la mort de la femme (1).

---

(1) Pour mettre à même nos lecteurs de prononcer sur une question aussi importante que celle qui est agitée dans le chapitre qu'on vient de lire, nous allons donner l'extrait d'une excellente dissertation communiquée dans le temps à la Société Médicale de Paris, par le professeur P. E. Kok, médecin distingué de Bruxelles. Ce dernier a combattu avec avantage la méthode de Ruisch, tant recommandée par André Pasta. Il ne se dissimule pas que l'extraction du délivre a eu quelquefois des suites funestes; mais il attribue ces suites, avec beaucoup de raison, à des manœuvres rudes et dirigées sans discernement, dans des circonstances où l'art les prohiboit d'une manière expresse. Appuyé sur l'expérience, il prononce qu'il faut aider la nature. Il rapporte à ce sujet une observation que nous allons extraire dans son entier.

« Je fus (dit-il) consulté à Anvers, le 24 octobre 1786, pour une dame âgée de trente ans, en travail de sa quatrième couche. Elle avoit été toujours très-difficilement accouchée, à raison de la difformité de son bassin, et par la grosseur de ses enfans. Cette fois ci, je n'avois pas une meilleure espérance, d'autant moins que la tête se présentoit dans une position qui exige, abstraction faite de

la mauvaise conformation du bassin, l'application du forceps, avec le secours duquel je mis au monde, en peu de temps, un enfant gros et bien portant ».

« Dans les deux accouchemens précédens de cette dame, je fus toujours obligé de détacher et d'extraire le délivre, à cause de son adhérence, ce qui s'opéra chaque fois avec facilité et sans beaucoup de souffrance ; mais dans ce cas, me fiant aux promesses des auteurs et aux conseils de plusieurs praticiens savans, d'abandonner le délivre aux soins de la nature, je ne le détachai pas, et je le confiai aux soins de cette bonne mère ; ce que je fis d'autant plus volontiers, que l'accouchement avoit été terminé aussi par extraction ».

« J'appliquai le bandage circulaire au ventre, à la manière du célèbre Degorter (*het regt gebruik der sluitband*, etc. *p. 43*, §. *39.*) ; je le serrai très-peu : je mis l'accouchée mollement couchée sur le lit, et je lui fis donner des soins analogues à son état. Sept à huit heures après l'accouchement, la femme s'apperçoit de quelques frissons ; je tirai de temps à autre doucement le cordon ombilical, et comprimois aussi mollement avec une main le ventre de la femme, comme le savant Van-der-Haar (*verhand. van het bataafs gen. der proefonderv.*, etc. *p. 88.*) le conseille : mais j'observai que le délivre étoit encore adhérent à la matrice ».

« Vingt heures après la sortie de l'enfant, il s'écouloit une humeur fétide, ce qui me détermina à prescrire des injections mucilagineuses et anti-septiques, autant pour empêcher que les molécules putrides ne fussent absorbées et la matrice affectée, que pour favoriser leur issue, ainsi que celles des portions du délivre ».

« Vingt-quatre heures après l'accouchement, il s'alluma une fièvre violente qui commença par des froids

vifs, auxquels succéda bientôt une chaleur brûlante et continue. Les lochies devinrent putrides et répandirent une puanteur insupportable. La malade se plaignit d'une douleur de tête très-vive; la langue étoit sèche; le ventre un peu météorisé, sans être douloureux; le pouls vîte et petit. Dans cet état, j'ordonnai un lavement émollient, au moyen duquel elle rendit quelques excrémens, et l'évacuation lochiale devint plus abondante, mais aussi plus fœtide. Je prescrivis intérieurement les anti-phlogistiques anti-septiques, pendant que j'examinais de temps en temps, par quelques frictions légérement faites sur le cordon ombilical, si je n'aurois pas pu extraire ce corps étranger, dont la présence me fit concevoir des inquiétudes pour la femme ».

« Le 26, la fièvre étoit plus violente, la respiration génée, les seins un peu remplis de lait, le ventre plus enflé et au toucher douloureux, la fétidité des lochies très-grande, nonobstant les injections répétées; le pouls étoit très-accéléré et plus petit. Dans cet état allarmant, m'appuyant sur l'observation de F. Zwinger, je fis mettre la femme dans le bain tiède, ce qui me procura la satisfaction de voir le délivre, comme le célèbre Alix (*obs. fascic. 4, p. 130.*) l'avoit aussi observé; ce corps étranger étoit déjà atteint de putréfaction ».

« Le 27, la malade délira, quoique moins que la nuit précédente; les yeux étoient tristes et affaissés; la respiration laborieuse et avec anxiété, les seins flasques et sans lait, malgré la succion que j'avois ordonnée, et qu'on avoit souvent répétée; le ventre étoit plus enflé et plus douloureux; le pouls petit très-accéléré et intermittent, et la peau couverte d'une moiteur froide; enfin, la malade périclita de plus en plus, nonobstant qu'on ne négligeât rien de ce que la médecine indique en pareille circonstance ».

« Le 28, tous les symptômes étoient plus violens, les forces notablement diminuées, les esprits plus troublés et en quelque sorte aliénés; les yeux larmoyans et à moitié ouverts, le visage affaissé, la langue sèche et noirâtre, la déglutition difficile, avec bruit, et suivie de hocquet; l'haleine chaude et puante; le ventre très-météorisé; le pouls inégal, petit et si accéléré que je ne pus en compter les pulsations; des tremblemens, des soubresauts de tendons, etc.

« Le 29, ayant employé tous les remèdes qui peuvent combattre la fièvre putride, et qui sont prescrits par les auteurs les plus renommés, tels que les Hoffman, les Monro, les Huxham, les Priestley, les Pringle, les Lysons, les de Haen, les Hasenohre, les de-Man, etc. J'eus la douleur de voir périr la malade ».

Le docteur Kok ajoute à ce fait une observation de Lauverjat, qui prouve pareillement le danger qu'il y a de laisser trop long-temps le délivre dans la cavité utérine. Il indique d'autres exemples tirés des ouvrages des auteurs les plus célèbres. Il montre que presque toujours le placenta retenu dans la matrice ne tarde pas à s'y putréfier, dans le cas où il seroit entièrement décollé; que cet organe peut se séparer spontanément, oblitérer l'orifice de l'utérus et favoriser la perte interne; qu'il peut même ne se détacher que d'une manière partielle, et donner lieu ainsi à une hémorragie mortelle, etc.

L'auteur passe ensuite à l'énumération des causes qui peuvent concourir à la rétention du délivre dans la cavité utérine; il regarde comme telles : 1°. l'inertie de la matrice; 2°. la contraction spasmodique de l'orifice et de tout le corps de la matrice; 3°. l'obliquité de ce viscère; 4°. un vice local des parties génitales, comme excroissances, polypes, sarcômes, etc. 5°. le volume trop con-

sidérable du délivre, s'il appartient à deux ou à trois enfans; 6°. l'endroit contraire de la matrice ou le délivre s'est attaché; 7°. son enchatonnement; 8°. le trop d'étroitesse du bassin, sur-tout lorque l'enfant a été (quoique contre les règles de l'art) extrait par morceaux au travers d'un bassin, d'un pouce de petit diamètre ou au-dessous, comme étoit celui pour lequel le savant Camper a fait la section césarienne, ou celui que l'on voyoit dans le cabinet du célèbre William Hunter; 9°. la rupture du cordon ombilical, quand l'accoucheur tire sur un cordon pourri ou trop foible, ou qu'il n'observe point de faire une espèce de poulie avec ses doigts; 10°. son adhérence trop intime à la matrice, etc.

Parmi ces causes nombreuses de la rétention du délivre dans l'utérus, le docteur Kok s'attache principalement à l'examen des quatre qui suivent : l'inertie de la matrice, le resserrement de son orifice, la situation du délivre dans une loge particulière, et l'adhérence extraordinaire du délivre à la substance de l'utérus.

Inertie de l'utérus. L'inertie de ce viscère est la perte ou la diminution de son action dans un point ou dans toutes les parties de son corps. Les causes qui disposent la matrice à l'inertie, sont : 1°. la constitution particulière de la malade, et particulièrement lorsque la fibre est molle et lâche; 2°. la trop grande amplitude des détroits du bassin; 3°. une trop forte extension des fibres de cet organe; 4°. son engorgement; 5°. la molesse de son orifice, 6°. le nombre des accouchemens; 7°. des maladies antérieures. « Qu'il survienne (dit le professeur Alphonse Leroy dans son ouvrage sur *la Grossesse et l'Accouchement*) une fièvre intermittente; qu'un méphitisme se glisse dans l'économie; qu'un catarre, au lieu d'affoiblir le cerveau, porte une fluxion au viscère devenu le centre de

toutes sensations et affections ; qu'un rhumatisme vague, qu'une affection bilieuse, qu'une disposition à maladie, qu'une constitution foible ou autre cause, enfin, diminuent le ressort musculaire, la perte s'en fait sentir, sur-tout dans le plan externe de la matrice ». Le même auteur remarque que cette perte de ressort s'observe spécialement chez les femmes d'une haute stature.

Quand aux causes qu'il faut regarder comme efficientes de la rétention du délivre dans l'utérus, ce sont toutes celles qui tendent à détruire ou à diminuer la faculté contractile de la matrice, comme, par exemple, un état pléthorique de cet organe, sa trop subite évacuation, l'extraction violente du délivre, ainsi que l'observe Puzos.

Le docteur Kok expose les signes auxquels on peut reconnoître l'inertie de la matrice; ces signes sont : 1°. le volume et la flaccidité de la matrice; 2°. l'absence d'un corps sphérique contracté et dur dans la région hippogastrique ; 3°. l'absence des douleurs et de la contraction; 4°. la perte de sang, le renversement de la matrice, etc.

Les remèdes qu'on peut proposer contre l'inertie de la matrice, dans les cas où il n'y a pas de perte, sont les injections actives dans la cavité utérine, les vésicatoires aux lombes, l'usage interne des emménagogues légers, les toniques, la canelle, le quinquina; tantôt les sudorifiques simples, le repos, les calmans, quelquefois même la saignée, etc. En général il faut appliquer un remède analogue à la cause qui a produit l'inertie. S'il y a perte de sang par la séparation totale ou partielle du placenta, il faut sans délai délivrer la femme, par l'extraction prompte de ce corps étranger.

Resserrement de l'orifice de l'utérus. L'affection spasmodique d'où résulte ce resserrement, attaque quelquefois

l'orifice seulement, d'autrefois le vagin, le corps de la matrice et des parties voisines.

Il a lieu principalement chez les femmes sensibles, irritables, délicates.

Il peut être occasionné par différentes irritations, par la présence du délivre ou autres corps étrangers, la pléthore sanguine, quelques excès dans le régime, etc.

On reconnoît cette constriction spasmodique, par la roideur, la dureté, et la tension des parties, par les souffrances de la femme, par le séjour prolongé du délivre.

Dans ce cas il faudra combattre le spasme selon la cause qui l'a produit. On sent combien peuvent nuire en cette circonstance, les explorations réitérées d'un accoucheur imprudent.

Contraction spasmodique et inégale de l'utérus. Cette contraction inégale fait que le corps étranger se trouve comme enchatonné dans une loge particuliére. Le docteur Kok ajoute que cette contraction peut manifester tant d'irrégularités, qu'il en résulte plusieurs poches différentes. Il assure avoir trouvé, à Paris, la matrice d'une femme si inégalement contractée, qu'il dut passer sa main dans deux cavités avant d'arriver à la troisième. Des praticiens célèbres par une longue expérience, que nous avons consultés sur ce phénomène extraordinaire, nous ont assuré qu'on a généralement donné beaucoup trop à l'exagération sur ce point, et que la vue appercevoit souvent les choses sous une forme bien différente de ce qu'elles paroissent à la main.

Les signes qui annoncent ce cas se tirent de la rétention du placenta, de l'absence de toute autre cause, mais principalement du toucher, etc.

Lorsque la contraction spasmodique cesse à un point convenable,

convenable, le placenta peut-être expulsé de sa loge. Le docteur Kok recommande néanmoins de ne pas perdre de vue les circonstances qui peuvent survenir. « En l'année 1787 (dit il) il m'est arrivé que le délivre enchatonné se sépara spontanément ; il survint une perte de sang menaçante, qui auroit bientôt terminé les jours de la malade, si je n'avois pu promptement introduire ma main dans la matrice, et dilater peu-à-peu l'ouverture de la poche, en insinuant un doigt après l'autre, et si je n'avois fait ainsi l'extraction de ce corps étranger ; la femme perdit beaucoup de sang pendant l'opération ». Ce cas rapporté par le docteur Kok, est excessivement rare. Il en cite un autre moins extraordinaire, vu par le professeur Franck. Ce praticien tenta vainement, dans une circonstance, d'introduire tantôt un, tantôt deux doigts dans la matrice si inégalement contractée, qu'elle formoit une sorte de courge à deux ventres, c'est-à-dire, qu'elle formoit deux cavités l'une sur l'autre. La femme périt faute des anti-spasmodiques ; Franck, et après lui le docteur Kok, recommandent beaucoup l'opium pour ce cas que nous venons de citer. Peut-être les occasions de l'administrer ne sont-elles pas aussi fréquentes que le prétend le premier de ces auteurs. Au surplus, rien n'est moins fréquent que ces contractions spasmodiques et inégales de la matrice, si l'on consulte l'expérience des praticiens.

Adhérence du délivre à l'utérus. Le docteur Kok observe judicieusement que ce cas mérite une attention sérieuse de la part des praticiens, lorsqu'il existe ; mais il avouera sans doute avec nous que ce cas ne s'observe pas souvent. J'ai consulté le savant professeur Baudelocque sur ce point particulier de l'art, ainsi que sur beaucoup d'autres ; et je lui témoigne ici publiquement ma reconnoissance, pour les lumières qu'il m'a fournies. « Le mot *adhérence*

» *extraordinaire*, m'écrivoit-il dernièrement, est com-
» mun dans la bouche des accoucheurs, quoique rien ne
» soit plus rare; on masque son ignorance par ces deux
» grands mots. On explique par-là tout ce qu'on ne peut
» comprendre faute de connoissance. Nombre de fois j'ai
» été appellé pour des placenta *très-adhérens*, qui n'é-
» toient pas même retenus par la plus foible contraction
» du col de la matrice ».

Reprenons l'analyse de la dissertation du docteur Kok. Lorsque le placenta adhère aux parois de l'utérus par quelqu'une de ses parties, la perte de sang est inévitable, et fait bientôt périr la femme, à moins qu'on ne puisse (comme le dit l'auteur) séparer la portion qui est restée adhérente, et l'extraire, ou qu'on n'ait d'autres moyens d'arrêter la perte.

« Dans cette occasion (dit le docteur Kok) qu'elle conduite tenir? Abandonnera-t-on l'expulsion du délivre à la nature, jusqu'à ce qu'il soit séparé totalement, et qu'elle l'expulse elle-même? ce qui, à la vérité, arrive assez souvent et même communément : ou attendra-t-on jusqu'à ce qu'il soit séparé en partie, et qu'il produise une perte de sang, qui met la femme en danger de périr? ou enfin le laissera-t-on jusqu'à ce qu'il se pourrisse dans la matrice, d'où il se sépare quelquefois à notre insu, et en sort avec les lochies, ou attaque la matrice en communiquant la putréfaction à la masse du sang, et y fait naître des effets funestes et souvent mortels »?

En général les praticiens ont donné dans deux excès opposés; le docteur Kok remarque qu'en Russie, en Angleterre et presque par toute l'Allemagne, l'accoucheur porte la main dans la matrice pour en extraire le délivre, sans qu'il en résulte de grands inconvéniens; dans la Hollande, au contraire, on a une confiance éton-

nante dans la nature, et on lui confie peut-être trop généralement le soin d'expulser le délivre. Puzos trace dans son ouvrage un précepte qui tient le milieu, et qui est trop sage pour ne pas être rapporté. Transcrivons ses propres paroles : « Je ne pense pas (dit cet habile praticien) qu'il soit si dangereux qu'on se l'est imaginé, d'abandonner à la nature et au temps le délivre que l'on n'a pu extraire ; je ne doute pas même que la nature qui l'expulse dans des cas favorables, ne le fasse également avec le temps, dans ceux qui, par l adhérence à la matrice, sont devenus difficiles ; il n'y a personne d'entre ceux qui sont versés dans cet art, qui ne l'ait observé quelquefois. Cependant quelques cas d'inflammations de la matrice et de fièvres malignes, causées par la putréfaction dont j'ai été témoin, doivent faire conclure aux praticiens sages qu'on ne doit jamais abandonner aux soins de la nature un délivre qu'il est possible d'extraire sans danger avec la main. Cette opération peut se pratiquer après l'accouchement, sans qu'on doive craindre de fortes douleurs ».

Le docteur Kok, en citant ce passage de Puzos, observe que ce praticien a omis de parler de la perte de sang, qui peut attaquer la femme et lui devenir très-funeste, avant qu'on ait eu le temps de la secourir, et d'opérer la séparation totale du délivre, si elle s'est faite en partie et d'une manière spontanée. Il cite plusieurs observations qui viennent à l'appui de ce qu'il avance. Il rappelle entr'autres l'exemple d'une femme robuste et bien portante, accouchée à la campagne par un chirurgien expérimenté. Ce dernier laissa le délivre dans l'intérieur de l'utérus, certain qu'il ne surviendroit aucun accident fâcheux. La nuit suivante on vint le chercher, parce qu'elle venoit d'être attaquée d'une hémorragie

utérine foudroyante. Malgré la diligence du chirurgien pour arriver, il l'a trouva morte lorsqu'il fut arrivé près d'elle, etc. Le docteur Kok, dans ces circonstances urgentes, pense, d'après Leroux, que les gardes eussent pû appliquer avec avantage le tampon, en attendant les soins de l'homme de l'art. Il a vu un cas où cette méthode a réussi parfaitement. Nous sommes néanmoins fondés à lui objecter que ce moyen ne peut être employé dans toutes les circonstances, sans inconvénient. Un des plus célébres accoucheurs m'a cité deux faits qui lui sont propres, et où cette pratique a causé la mort de la malade, en favorisant une perte interne, qui a provoqué chez la femme les plus effroyables accidens.

Le docteur Kok, après avoir présenté quelques considérations anatomiques sur la manière dont le placenta tient aux parois de la matrice, se détermine à penser que sa séparation d'avec cet organe ne sauroit avoir les dangers qu'on lui attribue, pourvu toutefois que cette séparation soit habilement et prudemment dirigée. Il invoque le témoignage du célèbre Camper, qui dit n'avoir jamais vu suivre dans sa pratique de trente-trois ans, d'aucun accident fâcheux l'extraction immédiate du délivre, lorsqu'elle est faite avec la prudence qui y est réquise. Citons dans son entier une observation rapportée par le docteur Kok.

« Dans le mois de novembre 1789 (dit-il) je fus appelé à l'hôpital de Saint-Pierre, où, en ma qualité de professeur à l'Université de Louvain, transportée, d'après les ordres de Joseph II, à Bruxelles, je donnai des leçons théoriques et cliniques sur l'art des accouchemens, etc. pour être présent à l'accouchement d'une femme : cette femme avoit vingt-un ans; elle étoit à terme, elle souffroit peu; les membranes se crevoient prématurément, les eaux s'écou-

lèrent peu-à-peu; les douleurs devenoient de plus en plus fréquentes, et expulsèrent, après un travail de six heures, un enfant bien portant, dont la tête étoit allongée et le nez un peu aplati, marque qu'il y avoit eu une légère disproportion; l'enfant étoit volumineux et pesoit, au *métromacromètre* du célèbre Stein, dix livres et demie; la tête avoit dans son diamètre longitudinal quatre pouces et deux lignes, et le transversal trois pouces et trois lignes. Cette expulsion fit perdre à-peu-près une once de sang, par la raison que la matrice se contractoit à mesure qu'elle se vidoit : la femme et la matrice étoient fatiguées par le travail et les efforts qu'elles avoient faites pour vaincre la disproportion; le délivre restoit adhérent. Je fis tout ce que la prudence exige dans ce cas pour concourir à son expulsion, mais sans effet; la femme s'endormit, et après trois heures de sommeil, je tentai de nouveau, avec les précautions convenables, d'entraîner le délivre; mais il me parut adhérent, et la matrice insuffisante pour lui confier l'expulsion. J'introduisis donc ma main dans la matrice, et en moins de huit minutes l'extraction en fut achevée; sans que la femme se fut beaucoup plainte, quoique j'eusse trouvé une portion assez fortement adhérente, pour être en état de retenir le délivre, pendant que le reste auroit pu être séparé, et par-là pu produire une perte de sang violente et mortelle ».

Cette observation ne prouve pas seulement que l'opération de l'extraction du délivre peut efficacement remédier à la perte utérine et à ses accidens; elle prouve en outre que cette opération n'est ni si douloureuse, ni si funeste que l'ont prétendu Ruisch et ses sectateurs. Le docteur Kok ajoute néanmoins qu'il est des circonstances (notamment celle où le délivre n'est séparé des parois de l'utérus dans aucun des points de son étendue); il ajoute,

dis-je, qu'il est des circonstances où rien n'est plus difficile que d'opérer l'extraction. C'est donc, comme le dit encore avec tant de raison le docteur Kok, c'est au praticien habile à peser le danger qui peut résulter d'un semblable décollement, et celui qui provient du séjour prolongé du placenta dans la cavité utérine. Smellie *obs. sur les Acc. tom. III, rec. 33. n°. 2, obs 1, p. 142.*) préféra, dans une circonstance, livrer à la nature le soin d'expulser une portion du délivre qui paroissoit être squirreuse, parce qu'il craignoit de déchirer la substance intérieure de la matrice. Le professeur Baudelocque propose de laisser pour un temps au moins la délivrance aux soins de la nature, etc. mais ces cas particuliers sont heureusement très-rares. Toutefois Leroux paroît blâmer cette méthode, et lui attribue la mort de trois femmes. Il veut que l'on tente d'extraire le délivre, dès que l'on est assuré que l'utérus n'est plus dans son état d'inertie. Il voudroit que dans le cas (ainsi qu'Héister le conseille) où il seroit impossible de detacher les bords du délivre, qu'on en perçat le milieu avec l'extrémité des doigts, dans l'endroit ordinaire où s'implante le cordon ombilical, ayant un soin extrême de ne pas intéresser la substance de la matrice. Il est arrivé à Lauverjat de détruire la substance parenchymateuse du délivre de le décortiquer et de l'extraire avec succès, et sans accident. Il faisoit ensuite mettre la femme dans un demi-bain, injecter une décoction émolliente et mucilagineuse, avec une canule à arrosoir, dans la matrice, et appliquer des fomentations de la même nature, etc. Avec ces précautions, il n'a jamais vu que cette pratique eut de mauvaises suites. La méthode expectante, au contraire, amène une multitude d'accidens, et même la mort. Lauverjat soutenoit, appuyé sur des faits qu'il prétendoit avoir vu cinquante fois,

(tant d'accouchemens avant terme qu'à terme, même de germes avortés) que les praticiens qui attendoient seulement huit à dix heures ou plus tard, perdoient de vingt femmes seize et davantage. On nous permettra sans doute d'observer qu'il y a de l'exagération dans le nombre de ces faits.

D'après cet exposé général, le docteur Kok prononce sagement que, comme on ne peut savoir, sans introduire la main dans la matrice, quel peut être l'obstacle qui retient le délivre, et si l'adhérence est superficielle ou forte, il est prudent, pour prévenir tout danger, d'insinuer la main après quelques heures, de faire des recherches sur les causes qui peuvent retenir le délivre, et d'essayer l'extraction suivant les règles de l'art, ayant toujours pour principe la prudence et la crainte.

Le professeur de Bruxelles, après avoir réfuté victorieusement quelques autres assertions alléguées par les partisans de la méthode expectante, pose en résumé les conclusions suivantes.

1°. Le séjour trop prolongé du délivre dans l'intérieur de la matrice, peut produire la perte de sang, la fièvre adynamique et la mort.

2°. La décortication et l'extraction du délivre, sont un moyen préservatif et curatif des pertes de sang, souvent de la fièvre adynamique et quelquefois de la mort, lorsqu'on ne la fait pas trop tard.

3°. Il est rare que la matrice ait besoin de l'assistance du chirurgien pour détacher le délivre, puisqu'elle l'expulse ordinairement dix, quinze ou vingt minutes après la sortie de l'enfant.

4°. Quoique le délivre puisse rester quelques jours et même plusieurs semaines dans la matrice, sans produire

des accidens, il est cependant de la plus grande prudence de ne point abandonner la femme sans qu'elle en soit délivrée. Cette propositiou est si sage, que le docteur Kok pourroit même en faire un précepte.

5°. On doit tâcher de découvrir la cause qui retient le délivre dans la matrice, s'il n'est pas expulsé quelques heures après la sortie de l'enfant, en portant la main doucement dans la cavité utérine, et tenter d'en faire l'extraction avec prudence. S'il étoit survenu une perte, il ne faudroit point attendre, parce que l'extraction en est le plus souvent le moyen curatif.

6°. On ne tentera point d'extraire le délivre si la matrice ou son orifice est spasmodiquement resserré, on combattra préalablement l'affection spasmodique par l'opium, ou, selon la cause, par d'autres moyens, avant de faire l'extraction.

7°. Il faut extraire les membranes et les caillots de sang, puisqu'ils peuvent produire presque les mêmes accicens que le délivre resté. Cette proposition du docteur Kok peut être adoptée. Nous croyons néanmoins que lorsque les membranes sont retenues seules dans la cavité de l'utérus, il n'est pas nécessaire d'introduire la main pour les extraire, et qu'il est plus sage d'en attendre l'expulsion.

8°. Si le délivre se présentoit à l'orifice, et qu'il empêchât le sang de sortir, et que la femme pâlit, tombat en syncope, que le pouls fut petit et foible, que le ventre fut flasque, la matrice tendue, ce seroit une preuve qu'il y a perte de sang utérine interne; il faut sur-le-champ l'extraire et solliciter la contraction de ce viscère, etc.

9°. Plus la femme aura approché de son terme, plus

il sera aisé d'introduire la main pour chercher le délivre après la sortie de l'enfant; et plus on aura attendu après l'accouchement, plus on trouvera d'obstacles relativement à l'orifice et au col de la matrice, et quelquefois même relativement au corps de ce viscère.

10°. La rudesse et l'imprudence d'une extraction violente, produisent autant d'accidens que la méthode expectante, mais on n'en doit pas inférer que l'extraction du délivre sera toujours suivie de ces symptômes.

11°. Il faut pratiquer cette manœuvre avec prudence et connoissance de causes, et selon les préceptes de l'art.

12°. Il faut suivre le cordon s'il n'est pas rompu, et avoir attention de ne pas porter la main dans les membranes, ce qui empêcheroit de pouvoir saisir le délivre. Il faut prendre les membranes et le cordon ensemble, et les suivre sur leur surface externe, jusqu'à ce qu'on soit parvenu à l'insertion du délivre. Il n'est pas facile d'exécuter ce que prescrit l'auteur de la dissertation, parce que les membranes conservent leur adhérence presque par-tout quand le délivre est lui-même adhérent. Le docteur Kok ajoute: « on temporisera un moment avant d'aller plus loin, pour que la matrice se relâche tant soit peu, car elle se contracte souvent fortement sur la main introduite, par le contact et l'irritation que cause sa présence ». Nous observerons que cette contraction aide plutôt qu'elle ne nuit au travail de la main.

13°. Il est toujours nécessaire, lorsqu'on se propose de chercher le délivre, de s'assurer avant de l'endroit où il est implanté; et de toutes les implantations, il n'y en a pas de plus difficile que l'antérieure, sur-tout si le ventre est un peu porté en avant.

14°. Il est indispensable de soutenir la matrice avec une main portée sur le ventre, à l'endroit qui correspondra à la main introduite dans la cavité de ce viscére.

15°. Il est essentiel de ne point se tromper sur la substance de la matrice et sur celle du délivre, quand le cordon en est rompu. La matrice est lisse, polie et moins inégale, tandis que la face concave du délivre est rayonné par des vaisseaux plus ou moins pleins, qui partent du cordon vers la circonférence. La substance utérine où le délivre est implanté est plus épaisse, et son épaisseur augmente de la circonférence vers le ventre. La femme ne sent point le contact des doigts dans cet endroit, etc.

16°. Il faut extraire le délivre lentement et avec beaucoup de précaution, commencer par le détacher à l'endroit le plus facile, soit qu'il y ait déjà une place de séparation, soit qu'on doive percer la substance du délivre. On commencera s'il est possible à la partie supérieure, et on poursuivra de haut en bas.

17°. Après la décortication et l'extraction du délivre, le demi-bain tiède, les injections d'une décoction émolliente tiède, des fomentations analogues, etc. sont très-souvent indiqués.

18°. Si l'extraction est impossible (cas très-rare) on fera des injections relâchantes et anti-septiques pour obvier aux accidens, et jamais on n'abandonnera la femme (comme le dit le célèbre Smellie) avant qu'elle soit délivrée.

19°. Il n'y a point de parité entre l'extraction du délivre et celle de la pierre, comme l'ont prétendu les partisans de la méthode expectante.

20°. La délivrance, souvent spontanée dans les animaux, ne prouve point en faveur de la méthode expectante,

puisqu'il est des animaux domestiques qui en périssent, et d'ailleurs à cause de l'influence des affections morales sur les femmes qui se trouvent dans cet état.

Peu d'Ouvrages sans doute sont écrits avec tant de méthode, tant de sagesse et d'érudition, que celui dont nous venons d'offrir l'analyse à nos lecteurs. On a vu que le fonds de la doctrine qu'il renferme est parfaitement analogue à celle que le professeur Baudelocque énonce constamment dans ses leçons. Si l'art des accouchemens étoit par-tout exercé par des hommes aussi profondément instruits de ses préceptes que l'auteur de cette Dissertation, il ne tarderoit pas à se relever de l'état d'abjection où l'ont plongé tant de chirurgiens ignorans ou inexpérimentés.

FIN.

TABLE

Des Considérations contenues dans ce volume.

Fin de la table.

CONSIDÉRATIONS

GÉNÉRALES

Sur l'évacuation menstruelle, la conception, la grossesse et l'accouchement.

PAR le Docteur NISBET, Membre du collége royal des Chirurgiens d'Edimbourg, et Chirurgien de l'infirmerie royale de Londres (1).

I. L'ART des accouchemens a pour objet la connoissance et le traitement des maladies, auxquelles les femmes sont exposées depuis l'instant de la conception jusqu'à celui où leurs couches sont terminées.

II. On peut rapporter à trois classes les maladies qui surviennent à cette époque : 1°. celles qui ont lieu pendant la grossesse ; 2°. celles qui accompagnent les couches ; 3°. celles qui en sont la suite. Toutes provenant d'une même

(1) Ces Considérations ont été traduites de l'Anglais par C. Garnier, de Semur, département de la Côte-d'Or, l'un des Élèves les plus distingués de l'École de Médecine de Paris.

source, la conception, nous nous occuperons particulièrement de cette dernière.

III. La conception est un de ces phénomènes dont l'explication a jusqu'à présent échappé à nos recherches. Son accomplissement paroît dépendre essentiellement de l'union des deux sexes; du moins cela se passe ainsi dans les animaux les plus parfaits. De quelque manière qu'elle ait lieu, la perfection de son produit dépend de la femme. Ainsi, quoique sa nature nous échappe, les faits, qui sont la suite de sa présence, nous étant connus, nous serons en état d'en déduire des conséquences d'une extrême utilité dans la pratique.

IV. Puisque la perfection du produit de la conception dépend de la femme, nous devons nous attendre qu'indépendamment des organes particuliers qu'elle doit avoir pour cet objet, son tempérament, l'habitude entière de son économie comparée à leurs analogues dans l'homme, nous présenteront des différences que nous appelerons la *constitution distinctive* de la femme; et nous la regarderons comme la cause de ce concours de circonstances nécessaires au succès de la conception et peut-être de son existence.

V. Depuis long-temps on a remarqué les différences qui existent dans les tempéramens

des deux sexes, quoique peut-être on ne les ait point assez approfondis sous le rapport qui nous occupe. Ces différences par rapport à la femme consistent dans un état de laxité, de relâchement des solides joint à une augmentation d'irritabilité du systême nerveux.

Le premier a un effet particulier sur l'état du pouls et sur les sécrétions. Ainsi le pouls des femmes est toujours plus vîte et plus foible que celui des hommes, quelquefois au point de ressembler au pouls qui annonce une maladie. De-là vient que sa considération nous est moins utile dans les maladies des femmes que dans celles de l'autre sexe. On sait que les sécrétions dépendent en grande partie de la force avec laquelle les fluides sont portés dans les organes sécrétoires; si cette force est moindre, la somme des sécrétions doit diminuer proportionnellement; de-là doit nécessairement résulter une plénitude, un état de pléthore dans le systême sanguin. De tout temps les Médecins ont regardé cet état comme appartenant essentiellement au tempérament de la femme, et il se trouve encore favorisé par une vie plus sédentaire, plus éloignée de tout mouvement que celle de l'homme.

La laxité des solides doit aussi rendre l'action du systême lymphatique beaucoup plus foible chez les femmes que chez les hommes;

aussi sont-elles plus généralement sujettes aux maladies qui sont la suite d'une exhalation diminuée, telle que l'hydropisie, qui dépend chez elles plutôt de la foiblesse seule que d'aucune affection locale. Aussi cette dernière affection est-elle bien moins dangereuse pour elles que pour les hommes.

VI. D'un autre côté, l'irritabilité plus grande des femmes est démontrée par la nature particulière de leur esprit, qui forme un caractère aussi distinctif que celui des maladies auxquelles elles sont sujettes. « Aussi (selon la » remarque du docteur Cullen) passent-elles » rapidement d'un extrême à l'autre, de la » crainte à l'espérance, de la douleur à la » joie, et réciproquement; en un mot, elles » sont susceptibles des plus foibles comme des » plus fortes impressions, mais ne peuvent s'ar- » rêter à aucune ».

Cette mobilité extrême de leur caractère a donné lieu à ce proverbe si connu :

Varium et mutabile fœmina quæ colligit ac ponit iram temere, et mutatur in horas.

VII. Plusieurs observations nous portent à croire que la constitution décrite (N. V.) est nécessaire à la conception.

1°. Il est reconnu que les femmes qui sont d'une constitution foible et relâchée, sont aussi celles qui ont le plus d'enfans.

2°. Toutes les fois que par l'effet de certaines circonstances, à raison du genre d'occupation ou autrement, elles deviennent robustes, et se rapprochent de la complexion de l'homme, elles n'ont que peu ou point d'enfans.

3°. Celles qui se marient tard, c'est-à-dire, lorsque la fibre a acquis une certaine rigidité et a fait perdre à leur complexion son caractère distinctif, deviennent rarement mères, ou ne donnent naissance qu'à un petit nombre d'enfans.

4°. La débauche diminue dans les femmes publiques l'irritabilité naturelle à leur sexe; elle émousse le sentiment, et est généralement suivie de la stérilité.

5°. Les femmes grasses dont le sentiment est, en quelque sorte, engourdi, n'ont que peu d'enfans, et souvent n'en ont point; il suffit, pour s'en convaincre, d'examiner l'état de la population en Hollande, où cette polysarcie excessive est devenue une maladie.

VIII. Tous les faits que nous venons d'exposer, concourent à nous faire regarder la conception comme liée entièrement à cette différence bien tranchée que l'on observe dans les deux sexes (V. VI.) à nous faire présumer que cette différence est soigneusement conservée par la nature durant la plus grande

partie de la vie, ou tout au moins durant celle où la conception s'opère.

Cette présomption devient certitude, lorsque nous venons à examiner les particularités locales du tempérament de la femme, particularités dont la principale est la menstruation.

IX. La menstruation est une évacuation périodique de sang qui sort des voies utérines, et dont l'approche est marquée pendant un temps plus ou moins long, selon la disposition de la matrice, par un écoulement blanchâtre, qui, peu-à-peu, se colore et finit par devenir rouge.

L'époque à laquelle elle commence, est celle où le systême de la femme a acquis tout son développement : c'est, pour ce sexe, l'âge de la puberté. En Angleterre, il a lieu à quatorze ou quinze ans ; dans des pays plus chauds, à dix ou à douze. Dans ces derniers, le corps arrive plutôt au terme de son accroissement : c'est ce qui occasionne ces variétés dans les époques de la menstruation.

Sa durée, à chaque période, varie selon les individus ; elle est de deux à huit jours ; sa quantité et son mode d'écoulement sont également variables. Chez quelques personnes, cette quantité ne passe pas trois onces ; chez

d'autres elle va jusqu'à une livre ; chez les unes, l'écoulement se fait lentement, d'une manière presqu'iuperceptible, et avec continuité; chez d'autres, il est rapide et ne va que par intervalle ; enfin, plus considérable dans les femmes d'un tempérament sanguin, il l'est moins dans celles qui sont phlegmatiques.

La quantité de sang qui s'écoule aux différens retours des menstrues n'est pas constante, et on ne peut rien établir de certain à cet égard.

La fréquence de ces retours varie selon les individus. On a regardé le mois lunaire, c'est-à-dire, vingt-huit jours, comme terme moyen de l'intervalle qui a lieu d'un écoulement à un autre, quoique, à dire vrai, ce phénomène soit entièrement subordonné à la constitution particulière de la femme.

X. A l'exception du temps de la grossesse et de celui où les femmes nourrissent, cette évacuation se continue sans interruption depuis l'époque de la puberté jusqu'à une époque déterminée de la vie, qui peut en quelque sorte être considérée comme son déclin. En Angleterre elle cesse entre quarante et cinquante ans. Comme il s'établit alors dans le système de l'utérus un état auquel est dû la cessation de cet écoulement, celui-ci éprouve diverses irrégularités plus ou moins marquées.

C'est alors que la santé des femmes est considérablement affectée et qu'elle demande de grands ménagemens.

XI. Cette évacuation a lieu durant la plus grande partie de la vie des femmes, dont le systême utérin jouit de toute son intégrité. La régularité de cette évacuation est l'indice le plus certain de leur santé. Plusieurs écrivains ont observé qu'elle étoit quelquefois revenue long-temps après avoir cessé, et s'étoit ensuite prolongée jusques dans l'âge le plus avancé. Ces cas particuliers doivent être regardés comme l'effet d'une disposition maladive de l'utérus : ce qui se trouve suffisamment démontré par les hémorrhagies dont ces personnes ont généralement été les victimes.

XII. Nous avons dit que le mois lunaire formoit l'intervalle d'une évacuation à l'autre; mais cette règle éprouve de grandes exceptions, non-seulement dans les différens climats comparés les uns aux autres, mais encore dans le même. Ainsi quelques femmes ont leurs règles tous les quinze jours, ou toutes les trois semaines, tandis que d'autres ne les voient reparoître que tous les deux à trois mois. Il faut bien se garder de prendre ces cas particuliers pour des maladies; et, en général, ce n'est que par ses effets sur la santé que

nous devons juger des inconvéniens de la rétention de l'écoulement menstruel.

Dans les climats chauds, cet écoulement reparoît tous les quinze jours; quelquefois même il n'y a point d'interruption de l'un à l'autre retour; mais alors il devient en quelque sorte une maladie.

C'est le contraire dans les pays froids; en Laponie, par exemple, il n'a lieu que deux ou au plus, trois fois par an.

XIII. Les symptômes qui appartiennent à l'évacuation menstruelle, se rapportent à deux classes; 1°. ceux qui précèdent le moment où elle paroît pour la première fois; 2°. ceux qui annoncent son rétour périodique.

Les premiers nous font voir une turgescence générale dans le systême vasculaire; les seconds, une irritation de certains organes avec lesquels l'utérus, dans son état de tension, a une liaison sympathique.

XIV. Voici les premiers.

1°. La circulation généralement augmentée; le pouls plus plein et plus vîte.

2°. Des signes d'oppression, un sentiment de pesanteur à la région précordiale.

3°. Un état de langueur et d'indolence, avec gonflement de la poitrine.

4°. La rupture accidentelle de quelques vais-

seaux sanguins, des hémorrhagies qui se manifestant dans un endroit ou dans un autre, apportent à cet état un soulagement momentané.

XV. Les symptômes de la seconde classe sont : un mal-aise que l'on éprouve à l'estomac, une douleur à la tête, au dos, etc.

Une fois que l'évacuation menstruelle est établie, l'état de pléthore ne reparoît plus, ou du moins il ne reparoît que dans un foible degré; chaque retour périodique est marqué par des symptômes qui appartiennent à l'organe même, tels que la douleur, la tension, un sentiment de lassitude à la région hipogastrique, avec de légers dérangemens des fonctions des parties avec lesquelles sympathise l'utérus, comme la tête, l'estomac, etc.

XVI. Après avoir tracé rapidement l'histoire et les signes précurseurs de l'évacuation menstruelle, nous allons offrir quelques considérations sur ce qui nous paroît la déterminer.

Il est nécessaire, avant tout, de rappeler ce que nous avons dit précédemment, savoir : que le caractère distinctif du tempérament de la femme étoit un état de laxité des solides, que la nature devoit s'attacher à conserver soigneusement durant la plus grande partie de la

vie, comme étant essentiel à la fonction que ce sexe doit remplir. Tel est aussi l'effet de l'évacuation menstruelle, et c'est ce qui paroîtra de toute évidence, lorsque nous décrirons les circonstances qui, dans l'homme, accompagnent l'époque de la puberté.

XVII. On observe que l'accroissement du corps dépend d'une extension du systême vasculaire et d'une apposition consécutive de nouvelle matière ; le mode de cette extension, est déterminé, par certaines lois qui font que certaines parties ont acquis tout leur développement avant que d'autres soient arrivées au même état; mais, en général, la marche de cette extension ou l'accroissement d'une partie quelconque du corps, est toujours en proportion de la laxité des solides ou de la force supérieure du cœur comparée à celle du systême vasculaire. C'est pourquoi nous voyons que dans l'enfant dont les solides prêtent plus facilement, l'extension est plus rapide, et celle-ci le devient d'autant moins, que l'on est plus près de l'époque de la puberté, jusqu'à ce qu'enfin il s'établisse une balance exacte entre la force du cœur et la résistance du systême vasculaire ; balance qui fixe le développement du dernier et borne l'accroissement.

Comme les effets de la nutrition sont toujours les mêmes, il doit résulter un excès des fluides, ou un état pléthorique qui affectera la circulation entière. Dans l'homme, cet état n'a pas lieu, 1°. par une nouvelle action des glandes dont les fonctions étoient d'abord incomplettes, action dont les résultats sont de nouvelles secrétions; 2°. par une augmentation des différentes excrétions, suite des efforts multipliés du cœur, pour continuer l'extension du systême vasculaire à laquelle s'oppose la rigidité plus grande des solides.

Mais, dans la femme, il ne s'établit aucune secrétion, et cet état ne seroit rien moins que favorable à la continuation de cette complexion que nous avons dit former le caractère distinctif de son tempérament, si la nature n'avoit trouvé un moyen de le prévenir. Les circonstances de l'accroissement dont nous avons dit qu'il résultoit un état de pléthore, sont ici mises à profit; il s'établit un écoulement par les voies mêmes de la circulation, écoulement qui est toujours en proportion de la rapidité de cette dernière, et dont l'effet est d'affecter à-la-fois l'action du cœur, et par suite l'état du systême vasculaire.

XVIII. Il arrive de-là que l'âge de la puberté qui, dans l'homme, augmente la vigueur

et la tension des solides, produit, au contraire, dans la femme une sorte de laxité de ces mêmes solides, une foiblesse qu'elle n'éprouvoit point auparavant, et dont l'effet est cet état particulier qui doit faire le caractère distinctif de son sexe.

XIX. Nous avons dit que c'étoit par l'utérus que se faisoit l'écoulement menstruel; si nous y faisons quelqu'attention, nous verrons que, 1°. la circulation propre à cet organe; 2°. sa structure, concourent à produire cet effet.

XX. Par rapport à la circulation, on remarque,

1°. Que l'aorte descendante est dans les femmes d'un calibre plus considérable que l'ascendante; c'est le contraire dans l'homme.

2°. L'aorte, avant sa division, a les parois moins épaisses, plus souples, par conséquent plus susceptibles de céder à l'action du cœur.

3°. Les artères sont plus grosses, les veines plus petites, les parois de celles-ci sont plus denses, ce qui empêche que le sang artériel ne s'écoule par elles aussi vîte qu'il le devroit, et favorise l'accumulation du sang dans l'utérus, où s'établit dès-lors un état général de pléthore.

XXI. Quant à la structure de l'utérus, il est tout entier d'une substance parenchyma-

teuse, facile à distendre, que l'on peut regarder comme intermédiaire entre la musculaire et la celluleuse, et susceptible de devenir par l'extension, de la nature de la première. Dans tous les autres organes, la distension de leurs parties est bientôt suivie de leur inflammation. Ici on ne voit point cet effet; il en est à-peu-près de même du foie, où les inflammations sont très-rares: ce qui fait qu'il est bien difficile de vérifier ce que les Auteurs ont dit sur sa sensibilité.

En résultat, la structure, le peu de sensibilité de l'utérus favorisent cette accumulation, qui est une suite naturelle de l'état de la circulation.

XXII. Après avoir ainsi exposé les causes prédisposantes de l'écoulement menstruel et sa nécessité, il nous reste à tracer la manière dont il se fait.

Nous supposons que les ovaires étant extrêmement irritables et sympathisant particulièrement avec l'utérus, reçoivent de son état de distension un certain degré d'excitation qui, se communiquant aux vaisseaux spermatiques et aux autres rameaux vasculaires distribués dans leur substance, augmente leur action au point qu'il se fait une rupture à leurs extrémités, à l'endroit où ils s'anastomosent avec les veines, et où la circulation du fluide

qu'ils contiennent, éprouve le plus d'obstacles: l'effet de cette rupture est de faire cesser la pléthore.

XXIII. Nous avons plusieurs raisons de croire que l'état d'irritation des ovaires a beaucoup d'influence sur l'écoulement menstruel.

1°. A l'approche des règles, les ovaires ont une apparence différente de celles qu'ils ont ordinairement.

2°. Les artères spermatiques s'y distribuent d'une manière toute particulière; cette distribution ne peut avoir pour but que d'augmenter l'irritation qui se communique à ces organes.

3°. Dans la chlorose on trouve les ovaires très-petits.

4°. De toutes les parties qui forment le systême général de la femme, celles-là souffrent le plus à l'époque de la cessation des règles; leur grosseur diminue, elles deviennent très-ridées.

5°. Lorsque ces parties sont malades, la menstruation se fait irrégulièrement.

6°. Une induction analogique, tirée du systême général de l'homme comparé avec celui de la femme, nous porte à regarder un certain état de tonicité dans les ovaires comme nécessaire à l'apparence des règles. En effet, dans

l'homme la tonicité de son corps dépend de celle de son systême sexuel, et l'on n'ignore pas le rapport qui existe entre les testicules et les ovaires de la femme.

XXIV. Nous regardons le sang menstruel comme provenant uniquement du systême artériel. En effet, durant la jeunesse et le milieu de l'âge, l'épaisseur des tuniques des veines surpasse celle des artères ; il suit de cette structure que le sang abordera dans celles-là avec plus de difficulté, qu'il s'en fera une accumulation aux extrémités artèrielles ; et comme les artères jouissent d'une propriété contractile qui augmente leur résistance naturelle, il en résultera une rupture à l'endroit où leurs extrémités communiquent avec les veines. Ceci a d'ailleurs la plus grande conformité avec les lois de la circulation, et se trouve démontré par la nature du sang lui-même qui est d'un rouge vermeil et éclatant comme celui des artères.

XXV. Nous venons d'exposer la manière dont se faisoit la première apparition des règles ; mais observons ici que l'état pléthorique de tout le systême, nécessaire sans doute dans ce moment, et jusqu'à ce que la menstruation soit bien établie, ne devient plus d'une égale nécessité pour les retours subséquens ; car si on a remarqué que la disposition des

des vaisseaux sanguins de l'utérus étoit plus favorable à l'accumulation du sang dans cet organe que dans toute autre partie du corps, il s'ensuivra qu'un degré de tension suffisant pour mettre ces vaisseaux en équilibre avec le système vasculaire, suffira pour irriter les ovaires, dont la sensibilité, dans l'état naturel, est très-grande; les ovaires, à leur tour, réagiront sur les artères, et la contraction de celles-ci produisant la rupture de leurs extrémités, il y aura évacuation comme dans la première, quoique les ovaires aient été soumis à un degré d'irritation bien moindre.

XXVI. Telle est la cause des retours de l'écoulement menstruel; ils ne sont point produits par un état général de pléthore, comme celui qui a lieu primitivement, et les observations suivantes dissiperont tous les doutes que l'on pourroit conserver à cet égard.

1°. Lorsque le corps est dans un affoiblissement général, état bien évidemment opposé à celui de pléthore, l'écoulement menstruel continue d'avoir lieu; par conséquent il ne dépend ni de la quantité, ni de la qualité des alimens, comme l'ont cru quelques Ecrivains, ni du degré de l'insensible transpiration, puisque cet écoulement est plus considérable dans les pays chauds, où cette transpiration est plus grande.

2°. Il n'est point supprimé par les moyens qui diminuent la pléthore, tels que la saignée, etc.

3°. Cet écoulement est déterminé par des stimulans appliqués à la matrice, dont l'effet est de produire sur les ovaires un certain degré d'excitation, comme le coït fréquent, etc.

4°. Il est plus abondant chez les personnes qui ont la fibre plus lâche ; on sait que leurs ovaires jouissent d'une sensibilité plus grande ; et la plus foible distension suffit pour produire le degré d'irritation nécessaire à l'évacuation.

XXVII. Nous avons énoncé notre opinion sur la nature et les causes de la menstruation ; actuellement nous allons dire un mot des théories les plus remarquables, que l'on a imaginées, à différentes époques, pour rendre raison de ce phénomène.

La première est celle où l'on attribue cet écoulement à l'influence de la lune ; la régularité périodique de ses retours dans le même individu, leur intervalle, dans le plus grand nombre des femmes, sur-tout dans le pays où cette théorie fut dabord imaginée, semblent militer puissamment en faveur de cette opinion que, dans ces derniers temps, le docteur Mead a défendue avec le plus grand talent ; mais, malgré les argumens qu'il a avancés en sa faveur, l'histoire de la menstruation apprend que

ce phénomène a lieu chez les femmes à des époques très-différentes, et sans aucun rapport constant avec l'état de la lune, et que les périodes de retour, dans les différentes femmes, n'observent point cette regularité qu'elles devroient avoir, si telle étoit leur cause.

XXVIII. Dans la seconde théorie, on attribuoit l'évacuation menstruelle à une fermentation qui s'établissoit dans les fluides de l'uterus, et produisoit leur sortie à des époques constantes.

On se servoit de ce mot de *fermentation*, lorsque la théorie chimique *régnoit* en médecine, et on expliquoit par elle presque tous les changemens qui arrivent dans le corps. La plus simple inspection des effets de la fermentation en chimie, nous prouve que s'ils avoient lieu dans l'économie animale, ils seroient suivis des résultats les plus funestes, non-seulement pendant que l'évacuation menstruelle se fait, mais encore pendant tout le temps qu'elle se prépare. Or l'on sait que cette évacuation est un signe de santé et non de maladie.

2°. La régularité des retours de la menstruation, repousse toute idée de fermentation.

3°. Le principe vital agit d'une manière diamétralement opposée à ce que nous observons

dans les phénomènes que nous présente la matière inanimée. Il assujétit le système entier à des loix particulières, et l'écoulement menstruel ne peut avoir lieu que lorsque l'uterus jouit de ce principe vital.

XXIX. Une autre opinion, mais plus ingénieuse, c'est celle qui rapporte la cause de l'écoulement menstruel à une secrétion particulière de l'uterus au moyen de laquelle l'activité des vaisseaux de cet organe seroit augmentée. Ce qui arrive aux femelles des animaux lorsqu'elles sont en chaleur, sembleroit venir à l'appui; on voit effectivement leur uterus offrir un état semblable à celui de la femme durant la menstruation.

Mais nous observerons qu'il n'y a aucune preuve qu'il s'établisse aucune secrétion de ce genre; d'un autre côté, le raisonnement tiré de l'analogie, n'est ici d'aucune valeur, puisque bien loin qu'à cette époque les femmes soient plus lascives, elles évitent avec soin l'approche de leurs maris.

XXX. La quatrième théorie est admise par le plus grand nombre; c'est celle qui attribue l'écoulement menstruel à un état général de pléthore.

Comme cette opinion a été soutenue par des Ecrivains de la plus grande réputation,

nous l'examinerons avec une attention particulière.

Le premier argument que l'on émet en sa faveur, est celui-ci :

1°. La constitution des femmes étant plus foible, la circulation doit avoir chez elles moins de force ; de-là les secrétions se font avec moins d'activité.

2°. Leur vie sédentaire produit le même effet ; elle augmente même cet état particulier de leur complexion.

3°. Les femmes dont la complexion plus robuste se rapproche, en quelque sorte, de celle de l'homme, ont une menstruation irrégulière.

4°. Les effets de la nutrition étant, d'un côté, toujours les mêmes, tandis que, de l'autre, à l'époque de la puberté, l'accroissement diminue d'intensité, il doit s'en suivre un état général de pléthore, et cela est prouvé.

5°. Par les hémorrhagies qui ont lieu à l'époque de la puberté, et qui apportent un soulagement momentané au mal-aise que l'on éprouve.

XXXI. L'état de pléthore est donc alors évident ; mais il est également vrai, d'après les raisons que nous avons alléguées plus haut, que cet état n'est point la cause des retours pé-

riodiques de l'écoulement menstruel, dès que celui-ci est une fois établi ; cela a même paru si évident à quelques Médecins, qu'abandonnant la théorie d'une pléthore générale, ils crurent devoir se restreindre à une pléthore locale qu'ils bornèrent à l'uterus. Les argumens sur lesquels ils s'appuyèrent furent tirés,

1°. De la structure particulière des vaisseaux de cet organe.

2°. De quelques particularités de sa circulation indépendantes de cette structure.

Le premier argument servoit de base à la théorie favorite du docteur Astruc ; aussi se donna-t-il beaucoup de peine pour décrire cette prétendue structure de l'uterus ; structure, qu'aucune dissection des Anatomistes qui l'ont suivi, n'a confirmée ; et que l'on doit regarder comme purement idéale et imaginée pour lever une difficulté qui, de toute autre manière, étoit insoluble.

Le second argument est tiré des causes qui affectent d'une manière particulière la circulation de cet organe. Ces causes sont :

1°. La tendance à l'accumulation provenant de la structure particulière des vaisseaux sanguins situés dans le voisinage de l'uterus.

2°. L'absence des valvules dans les veines de l'uterus, et par conséquent la circulation lente du sang qui doit en être le résultat.

3°. La situation de l'uterus, la dépendance où il est des parties voisines.

4°. Sa sympathie avec les mamelles où il y a pléthore dans le même tems.

Nous devons donc admettre une pléthore locale à l'époque de la menstruation; mais de même qu'il faut une cause déterminante, pour que dans les autres parties du corps une hémorrhagie ait lieu, par la même raison, l'analogie nous porte à croire, qu'à la pléthore locale, il faut ajouter l'existence d'une pléthore générale, ou tout au moins une augmentation d'activité de tout le systême vasculaire; et c'est l'unique moyen que nous ayons d'expliquer la plûpart des phénomènes qui se manifestent à la première apparition des règles.

XXXII. Le sang menstruel fut d'abord regardé comme différent de celui du reste du corps, et comme entraînant au-dehors quelque chose de nuisible à l'économie animale. c'étoit dans le temps où l'on admettoit, dans le corps humain, une matière morbifique; et cette opinion sembloit être ici confirmée par les dérangemens qui accompagnent la rétention des règles. Voilà pourquoi on se servoit de l'expression, *purgation menstruelle*, expression que l'on trouve encore employée par Haller. Cette opinion a été, en

quelque sorte, ressuscitée par le docteur Hunter; mais il partoit d'un principe différent, et regardoit l'évacuation menstruelle comme une secrétion sanguine, et non pas comme du sang ordinaire. En effet, les vaisseaux de l'uterus étant dans leur état naturel d'une extrême ténuité, le mouvement du sang doit y être très-lent; par conséquent, à l'époque de l'évacuation, ce sang doit contenir une plus grande quantité de lymphe coagulable; ce qui se trouve confimé par cette circonstance, que les femmes ont très-souvent leurs règles sous forme de caillots. On peut dire aussi que le sang une fois dehors des vaisseaux de l'utérus, est alors exposé à toutes les altérations qu'il peut éprouver, soit de la chaleur, soit de son séjour dans les parties voisines.

Cela est parfaitement connu dans les pays chauds; on sait les sévères injonctions que prescrivoit la loi lévitique chez les Juifs, et ces réglemens sont encore en vigueur dans tout l'Orient; l'expérience avoit fait sentir de bonne heure combien leur stricte exécution étoit essentielle. Il faut encore remarquer que les divers dérangemens ou altérations que peuvent éprouver les règles, se rencontrent plus fréquemment à l'époque où elles doivent avoir

lieu. Je cite pour exemple les fleurs blanches que l'on voit souvent dégénérer en fausse gonorrhée.

XXXIII. Nous avons dit que le sang menstruel venoit de l'uterus, et généralement de la partie de cet organe qu'on nomme le fond. La première partie de cette assertion est démontrée suffisamment par l'inspection des chûtes de l'uterus; la seconde, par la grossesse où son fond sert ordinairement d'attache au placenta. Cela n'arrive cependant pas toujours, et les dissections nous ont offert à ce sujet quelques cas particuliers dont il est bon d'être instruit. Par-tout où les vaisseaux de l'uterus auront une texture trop ferme, comme leurs branches communiquent aux vaisseaux des parties environnantes, il peut se faire que la rupture de leurs extrémités ait lieu dans le vagin, qui devient alors le siége de l'écoulement; circonstance qui a été observée plusieurs fois.

XXXIV. Par rapport à la quantité de sang qui s'écoule à chaque retour périodique, il n'y a rien de bien constant; la seule manière d'en avoir une mesure exacte, seroit d'examiner les linges placès pour le recevoir: cependant s'il vient à couler en ruisseau considérable, comme il contient alors moins de lymphe

coagulable, il teindra une plus grande étendue de linge, que s'il couloit lentement et d'une manière imperceptible. Ce moyen d'évaluation, que les Auteurs ont coutume d'indiquer, ne nous paroît donc pas suffisamment exact.

XXXV. L'évacuation menstruelle cesse naturellement durant la grossesse et pendant que la mère nourrit. Dans quelque cas cependant, elle reparoît trois ou quatre périodes après la conception. Mais la rareté de ces faits ne doit les faire regarder que comme des déviations à la règle générale, encore est-il très-possible qu'ils ne se rencontrent que dans les femmes dont l'écoulement a coutume de se faire par les vaisseaux du vagin sur lesquels l'influence de la conception est plus tardive : c'est ainsi que l'on a vu les règles paroître pendant tout le temps que la mère nourrissoit, quoique cependant elles n'aient coutume de reparoître que dix mois ou un an après les couches, et dans le cas où la mère ne nourrit pas, six semaines ou trois mois après cette époque.

On a quelques exemples de femmes qui n'ont jamais eu d'écoulement menstruel, mais à l'ouverture de leurs corps, on a trouvé qu'elles manquoient d'utérus.

XXXVI. Les femmes elles-mêmes regardent, en quelque sorte, le temps où elles ont leurs règles comme un état de maladie; aussi ont-elles un soin scrupuleux de leur santé. Ce qu'il y a de sûr, c'est que leur irritabilité naturelle est plus grande; mais je crois que cela peut venir en partie des préjugés qu'elles ont à cet égard, préjugés que leurs mères, leurs amies leur ont inculqués dès le bas-âge, et qu'il seroit par conséquent difficile de combattre avec succès. C'est aussi par ces mêmes préjugés qu'elles se privent alors de certains alimens, tels que le poisson et le lait. Dans l'origine, quelques estomacs délicats auront été incommodés de leur usage, et les femmes auront fini par en faire une règle générale pour leur sexe.

Tout ce que l'on peut prescrire de sage, à cet égard, c'est qu'on doit alors s'abstenir des alimens qui répugnent dans tout autre temps, et que si le lait ou le poisson ne sont pas de ce nombre, il ne faut pas s'en priver.

XXXVII. Nous terminerons ce que nous venons de dire sur l'évacuation menstruelle, par observer qu'indépendamment de l'effet qu'elle a de suppléer aux secrétions, elle est nécessaire pour conserver à la femme cette complexion particulière qui distingue son

sexe, et prévenir celle qui appartient à l'homme.

XXXVIII. Nous avons dit que cet état particulier de l'utérus, cette complexion générale qui distingue la femme, étoient nécessaires à la conception. En effet,

1°. Avant l'âge de la puberté et après la cessation des règles, la conception n'a jamais lieu.

2°. Lorsque les règles coulent en petite quantité, la conception se fait toujours avec difficulté.

3°. A l'époque où les femelles des animaux sont en chaleur, on remarque à leurs parties sexuelles, une sorte de sérosité, ou quelques gouttes de sang; dans la saison des amours, l'uterus de la femelle du daim devient mol, souple et charnu.

Depuis l'article V jusqu'à l'article XXX, nous avons tracé les diverses circonstances que nous regardons comme essentielles au succès de la conception. Nous allons passer actuellement à sa nature et à ses effets sur l'uterus.

XXXIX. De même que par une suite du desir du coït, les corps spongieux de l'urèthre, se distendent dans le mâle; par la même cause, il s'établit alors dans la femelle

une certaine turgescence de ses parties sexuelles, turgescence qui a sur-tout lieu dans l'uterus. Son effet est de produire un état d'excitation favorable à l'absorption, en conséquence duquel les trompes de fallope tiennent alors relevées leurs extrémités absorbantes ou *morceaux frangés*. Aussi-tôt que par l'acte de la génération, la semence du mâle a été introduite dans l'uterus, une portion de cette semence pénétrant dans la cavité des trompes, arrive jusqu'aux *morceaux frangés*, qui, recevant de ce fluide un certain degré d'excitation, s'appliquent contre les ovaires, les embrassent étroitement, et répandent sur eux la semence qu'ils contiennent. Les ovaires sont des corps dont la substance est formée d'un tissu glanduleux et de plusieurs petites vésicules ou œufs. Un ou plusieurs de ces œufs, par l'effet de l'application du *morceau frangé*, rompent les tégumens qui les renfermoient, pénètrent l'intérieur des trompes, et de-là sont conduits dans l'uterus. Ce mouvement rétrograde est particulièrement favorisé par cette espèce de *collapsus* qui succède à l'excitation qui a lieu durant le coït; car on sait, d'après les expérience de Darwin, que le mouvement rétrograde des vaisseaux est dû sur-tout à leur débilité..

XL. Pour que cette théorie de la génération offre le plus de vraisemblance qu'il est possible, il est nécessaire d'établir les faits suivans comme constans.

1°. L'état d'orgasme des parties sexuelles de la femelle immédiatement avant le coït.

2°. La présence de la semence dans l'uterus et les trompes de fallope.

3°. L'action de ces trompes.

4°. L'existence des œufs dans les ovaires.

5°. La descente des œufs dans l'uterus.

XLI. Par rapport au premier, on peut l'observer facilement dans toutes les femelles d'animaux, du vagin desquelles on voit alors sortir une grande quantité de fluide blanchâtre; mais cela est sur-tout sensible dans les chattes, où cet état d'orgasme devient une sorte d'inflammation momentanée.

XLII. La présence du fluide séminal dans l'uterus, est constatée par les observations les plus exactes.

1°. Ruysch et Cheselden ayant ouvert des uterus immédiatement après le coït, ont trouvé non-seulement leur cavité, mais encore leurs trompes remplies de semence, preuve non équivoque de la faculté absorbante de ces dernières.

2°. Il arrive souvent que, dans le coït, la verge touche l'orifice de l'uterus; et, dans quelques animaux, elle est même d'une telle longueur, qu'on ne voit pas pour quel autre usage elle eût eu cette disposition.

3°. Il paroit, d'après les dernières expériences de Spallanzani, que la vapeur séminale (*aura seminalis*) ne suffit point pour la fécondation; il faut que la semence elle-même parvienne jusqu'à l'œuf. On a donc raison de regarder comme féconde une union dans laquelle cette semence est retenue dans le vagin, comme stérile, celle où le contraire a lieu.

XLIII. L'action absorbante des trompes est prouvée par les faits suivans :

Dans plusieurs ascites on a vu l'eau prendre son écoulement, hors de l'abdomen, par la voie des trompes, et les malades être parfaitement guéris.

Et la preuve que cette faculté absorbante des trompes est destinee à la descente de l'œuf, c'est que, 1°. différentes ouvertures de l'uterus ont fait voir, immédiatement après le coït, les *morceaux frangés* appliqués contre les ovaires, et, dans quelques maladies, ne faisant qu'un même corps avec eux.

2°. On a vu que la stérilité dépendoit très-souvent de l'obstruction des trompes.

3°. On a trouvé des fœtus arrêtés au passage qui conduit à l'uterus, et y ayant acquis le même accroissement que s'ils eussent été daus l'uterus même.

Enfin, on a trouvé des fœtus dans l'abdomen.

XLIV. L'existence des œufs dans les ovaires, est démontrée par les fréquentes dissections qu'on a faites de ces organes. Ces œufs existent, mais en nombre différent, dans toutes les femelles d'animaux.

XLV. Le cinquième fait, c'est-à-dire la descente des œufs dans l'uterus, aura la même certitude que les précédens, si l'on fait attention aux observations suivantes :

1°. En enlevant les ovaires de la femelle d'un animal, elle devient stérile.

2°. L'uterus manque dans quelques femelles, mais toutes ont des ovaires, ou une partie analogue qui remplit les mêmes fonctions.

3°. On a plusieurs exemples de fœtus trouvés dans les ovaires.

4°. Dans toutes les dissections de femmes grosses, on a apperçu, sur leurs ovaires, une cicatricule au milieu de laquelle étoit une petite cavité répondant exactement à la forme d'un de ces petits œufs, et que l'aspect qu'elle

présente

présente dans les quadrupèdes, a fait nommer *corps jaune.*

5°. Une induction analogique, tirée de ce qui se passe dans les oiseaux, forme une nouvelle présomption. Leur structure est la même, et la descente de leurs œufs, dans l'uterus, est hors de doute.

XLVI. Actuellement que nous avons suivi la marche de l'œuf depuis sa sortie des ovaires jusqu'à son entrée dans la cavité de l'uterus, nous allons décrire les divers changemens qui lui arrivent dans cet organe.

XLVII. La liqueur séminale étant retenue dans l'uterus, doit y agir de deux manières:

1°. En fécondant l'œuf comme nous l'avons déjà dit.

2°. Comme un stimulant particulier qui communique à la surface de l'uterus, cet état nécessaire pour développer les parties du petit être qui va recevoir l'existence. En effet, le fluide séminal doit agir sur l'uterus comme toute autre cause irritante; la cavité de cet organe étant abondamment pourvue de vaisseaux exhalans, il en résultera une excrétion qui, semblable à celle de toutes les surfaces enflammées, aura de la tendance à réunir les parties voisines, et formera, pour cela, une

expansion membraneuse. Cette expansion membraneuse est intermédiaire à l'uterus et à l'œuf, auxquels elle est unie. *Hunter* l'a décrite dans cet état, et à cause de la direction qu'elle présente, lui a donné le nom de *membrane caduque réfléchie*. Auparavant, *Ruysch* l'avoit nommée *tunique filamenteuse*. Elle forme, dans les premiers temps de la grossesse, la plus grande partie de cette masse que l'on voit dans les fausses-couches; ce qui prouve qu'il se fait dans l'uterus une excrétion considérable, et que la liqueur séminale continue toujours d'agir comme cause irritante.

XLVIII. L'effet de cette liqueur est donc de produire un état inflammatoire de l'uterus, ou tout au moins un état analogue; et si on vient à ouvrir ce viscère quelques jours après la conception, on voit sa cavité remplie d'un mucus visqueux, qui a l'apparence glaireuse, et la surface sur laquelle il repose, rouge et enflammée. Cette circonstance avoit été examinée avec soin par le docteur Harvey, et regardée par lui comme le principal signe de la conception.

XLIX. Les parties que contient l'uterus, à cette époque, sont ainsi de deux espèces; les unes, qui appartiennent à la mère; les autres, au fœtus. Les premières unissent l'uterus au

fœtus, et ce n'est que dans les premiers mois de la grossesse que l'on peut s'assurer de leur existence. En effet, cette membrane caduque finit par se perdre et se confondre, en quelque sorte, avec les membranes qui sont propres au fœtus, et il n'en reste que cette portion du placenta, qui ne peut être injectée qu'en poussant la liqueur par les vaisseaux de la matrice et non par ceux du fœtus.

L. Au commencement, cette membrane est la plus considérable, et, pendant quelque temps, le vésicule ou l'œuf n'éprouve que des changemens peu apparens : ce que l'on voit aisément dans les fausses-couches qui ont lieu à cette époque ; elles forment, comme on sait, un petit sac charnu.

Si on écarte la partie antérieure de ce sac, on n'apperçoit que la vésicule qui, lorsqu'elle est ouverte, offre à l'œil un fluide gélatineux servant d'enveloppe à une petite tache blanche : cette tache est le fœtus. C'est de ce fluide, qu'il tire la nourriture qui sert à son développement, jusqu'à ce que les vaisseaux ombilicaux viennent à être apparens. Le petit embrion croît peu-à-peu, jusqu'à ce qu'il soit parvenu à toucher les membranes qui l'entourent ; alors il s'y attache à différens points ; mais si-tôt que les vaisseaux ombili-

caux se sont attachés au placenta, il s'ensuit un changement considérable; le fluide nourricier ne parvient plus au fœtus que par les vaisseaux ombilicaux, qui sont au nombre de trois, deux artères et une veine, et tandis que celle-ci conduit ce fluide dans tout le système du fœtus, il est rapporté par les deux premières, dans le placenta, et débarrassé des parties *excrémentitielles* qu'il contient, au moyen des vaisseaux exhalans qui s'y trouvent; leur réservoir commun est l'enveloppe de la petite vésicule ; cette enveloppe contient d'abord, comme nous l'avons dit, un fluide d'une nature gélatineuse, qui devient à la fin excrementitiel, à mesure que la grossesse fait des progrès. Aussi voyons-nous que dans les commencemens de la grossesse, où la circulation du fœtus est moins active, les eaux sont en très-grande quantité; on les voit ensuite diminuer progressivement à mesure que le fœtus a besoin qu'une plus grande quantité de sang s'introduise dans son placenta pour fournir à sa nutrition.

LI. C'est vers la fin du deuxième mois que se fait cette adhésion des vaisseaux ombilicaux du fœtus au placenta ; avant cette époque, d'après les observations du docteur *Manningham,* on n'apperçoit pas le plus foible

ligament de cordon omblical ni de placenta. Peu après cette adhésion du cordon ombilical, on voit près de son extrémité, une vessie ou petit sac contenant une liqueur blanchâtre qui l'a fait nommer *vésicule blanche* par les Auteurs. Cette vésicule a un canal de communication avec le cordon ombilical, lequel sert à une secrétion dont l'usage est inconnu; elle devient peu-à-peu moins transparente, et finit par disparoître, lorsque le cordon ombilical a acquis quelque grosseur.

LII. Nous avons observé (n°. XLVIII) que l'endroit où s'attachoit le cordon ombilical pouvoit varier; mais, dans tous les cas, ses extrémités se dispersent sur les membranes auxquelles il est contigu, pénètrent dans leur substance et s'anastomosent avec les radicules du placenta, ce qui établit dès-lors une communication directe entre le fœtus et l'utérus.

LIII. On a beaucoup disputé sur la manière dont se faisoit cette communication; et, de part et d'autre, on s'est servi de preuves tirées de l'anatomie.

Si on se rappelle que, dans les premiers temps, les vaisseaux ombilicaux ne sont point liés à l'utérus, il doit suivre de cette disposition qu'à mesure que ces vaisseaux s'avance-

ront vers cet organe, ils se diviseront en ramuscules très-tenus, qui, trop foibles pour pénétrer dans la substance de l'utérus, s'anastomoseront seulement avec ceux de la portion du placenta qui appartient à la mère, portion connue, dans les premiers momens de la grossesse, sous le nom de *membrane caduque ;* il s'établira dès-lors une communication directe, quoique bien légère, entre les vaisseaux ombilicaux et ceux de l'utérus.

LIV. De quelque manière que se fasse cette communication, elle existe, et voici sur quoi nous fondons notre opinion.

1°. On parvient à faire passer de l'utérus, dans les vaisseaux ombilicaux, des injections d'une nature très-fluide.

2°. Il est généralement reconnu que les injections vont de l'utérus au placenta, et remplissent toute la partie spongieuse de ce dernier.

3°. Toutes les fois que l'enfant vient à mourir pendant la grossesse, il arrive communément une perte de sang ; cela ne peut venir que de la circulation qui, venant à cesser dans l'enfant, produit dans ces petits vaisseaux un surcroît de distension, et par conséquent la rupture de leurs tuniques, dont la foiblese est extrême.

4°. On donne communément pour preuve de la non communication des vaisseaux du cordon ombical avec ceux de l'utérus, que lors de la section de ce cordon après l'accouchement, il n'y a point d'hémorrhagie, et il ne s'écoule que la quantité de sang contenue dans le placenta. Ce raisonnement n'est pas concluant; car du moment où l'utérus vient à se contracter, comme il n'est uni au placenta que par des vaisseaux très-déliés, la communication doit cesser aussi-tôt. D'un autre côté, le corps de l'enfant remplissant exactement la cavité de l'utérus, et les contractions de celui-ci se faisant avec régularité, il ne doit point y avoir d'hémorrhagie.

Aussi toutes les fois qu'il y a quelqu'irrégularité dans cette contraction, il y a perte de sang pendant l'accouchement, et cette circonstance se rencontre fréquemment dans la pratique.

Ce qui prouve encore d'une manière bien plus convainquante que la moindre contraction suffit pour produire la séparation du placenta; c'est ce que nous avons dit plus haut de la situation particulière des vaisseaux sanguins de l'utérus, qui donnoit lieu à de funestes hémorrhagies.

De tous ces faits réunis, nous concluons que

si l'on pouvoit couper le cordon ombilical avant le moment du travail, il s'ensuivroit infailliblement une hémorrhagie.

5°. Dans les cas particuliers, où le placenta adhère à l'utérus, il y a bien certainement anastomose directe de leurs vaisseaux.

6°. Le fœtus est d'abord très-petit, tandis qu'à la même époque, le placenta est, proportion gardée, très-considérable. Ce n'est donc point au premier qu'il faut attribuer la formation de tout le sang qui existe dans la masse du placenta; il vient donc de la mère: mais s'il ne parvenoit au placenta que par voie d'absorption, il devroit être altéré comme tout autre fluide qui est dans ce cas; il n'arrive ici rien de semblable, et ce sang, comparé au sang ordinaire, ne présente aucune différence.

7°. La séparation des cotyledons dans les petits des animaux, n'est suivie d'aucune hémorrhagie, comme cela a lieu lors de la séparation du placenta.

LV. L'état de distension où l'on trouve la vésicule ou petit œuf dans les premiers temps de la formation du fœtus, est dû aux eaux qui l'environnent. Ces eaux y arrivent par voie d'exhalation: mais comment cela se fait-il? c'est ce qu'il est assez difficile d'expliquer.

Nous observerons cependant que les branches des vaisseaux exhalans accompagnent par-tout les vaisseaux rouges ; et puisque l'exhalation est toujours en proportion de l'inhalation, nous pensons que dès qu'il y a connexion entre l'utérus et le placenta, et que le sang est amené de l'un à l'autre, il faut, pour que cette circulation ait lieu, que le fluide environnant soit évacué : les parties les plus subtiles de ce fluide pénètrent l'intérieur de la vésicule et la distendent. La communication entre le fœtus et le placenta, par l'intermédiaire des vaisseaux ombilicaux, venant à s'établir, le fluide du placenta passe directement dans la circulation du fœtus, et comme l'exhalation est sur-tout produite par la lenteur avec laquelle les fluides circulent dans les vaisseaux un peu considérables, cette lenteur devenant moindre dans la circulation du placenta, le fluide qu'il laisse exhaler doit peu-à-peu diminuer et devenir d'une nature absolument séreuse.

Aussi voyons-nous que les eaux ont d'abord une consistance gélatineuse ; peu après cette consistance devient séreuse, et enfin tout-à-fait excrémentitielle ; dans ce dernier état, elles passent aisément à la putréfaction : plus considérable dans les premiers temps de la gros-

sesse, leur quantité diminue, par gradation, jusqu'à l'instant de l'accouchement.

LVI. On n'a point encore décrit les vaisseaux exhalans du placenta, et on peut en dire autant de toutes les autres parties du corps, où leur existence est bien démontrée, par ce qu'on y remarque dans quelques maladies; ces vaisseaux n'ont pas encore été observés avec soin dans le cerveau, quoique ce viscère nous offre très-fréquemment des amas d'un fluide séreux entièrement semblable à celui des eaux des membranes qui enveloppent le fœtus.

LVII. On pourroit croire que c'est à ces membranes que sont dues les eaux qu'on y trouve; mais, 1°. plus ces membranes augmentent d'étendue, moins la quantité des eaux est grande.

2°. Le même raisonnement peut s'appliquer à la supposition arbitraire qui feroit regarder les eaux comme une transudation de la peau du fœtus; car il devroit s'ensuivre que plus celle-ci deviendroit étendue, plus la transudation seroit grande: ce qui n'arrive point.

LVIII. Puisque les eaux renfermées dans la cavité de l'utérus le maintiennent dans un état de distension, nous devons regarder la

fœtus comme un être absolument passif. Dans les premiers temps de la conception, il paroît sous la forme d'un tétard, flottant dans la petite vésicule; lorsqu'il approche trois mois, il commence à devenir plus distinct; on apperçoit son cordon ombilical avec ses vaisseaux, qui sont alors unis au placenta : chacune de ses extrémités représente une petite tache. Entre le 4e. et 5e. mois, presque toutes les parties de son corps sont formées, et, bientôt après, ses mouvemens commencent à se faire sentir à la mère. Son accroissement est ensuite très-rapide, et à six mois sa grandeur est de 8 à 9 pouces; elle va successivement en augmentant jusqu'au temps de l'accouchement, où elle est de 18 à 21 pouces.

LVIII. Nous avons exposé les changemens qui arrivoient aux parties contenues dans l'utérus par suite de la conception, il ne nous reste plus qu'à décrire ceux qu'éprouve cet organe lui-même.

LIX. Nous avons regardé (n°. XII) un certain état des ovaires comme ayant de l'influence sur l'apparition des mois; l'introduction de la liqueur séminale dans les ovaires, doit apporter un changement qui aura une influence marquée sur la distension de l'utérus.

LX. Voici les raisons qui nous portent à

admettre cette influence particulière des ovaires sur l'utérus.

1°. Dans les conceptions extra-utérines, la distension de l'utérus est telle et ses vaisseaux sont si dilatés, qu'il en résulte des hémorrhagies dont les suites sont funestes.

2°. A la première époque de la grossesse l'œuf est très-petit et sa structure infiniment délicate en comparaison de celle de l'utérus; il doit donc lui opposer une très-foible résistance.

LXI. Les changemens produits dans l'utérus par l'influence des ovaires, nous paroissent être les suivans :

1°. Ses vaisseaux s'étendent, ce qui est une suite de la distension qu'éprouve cet organe.

2°. Il se fait, à la suite de cette augmentation des fluides, une apposition de nouvelle matière que favorise beaucoup la structure particulière de l'utérus, structure qui consiste à admettre un plus grand nombre de vaisseaux sanguins, que toute autre partie du corps.

LXII. L'extension doit avoir lieu dans la partie de l'utérus dont les vaisseaux ont le plus d'amplitude, dans celle où l'écoulement menstruel a sa source, c'est-à-dire, son fond; aussi est-ce là principalement que se font les divers

changemens qui arrivent pendant la plus grande partie de la grossesse.

LXIII. Le premier changement qui arrive à l'utérus, c'est une altération de sa forme; son fond acquiert plus de convexité, ses trompes deviennent moins aiguës, sa surface entière est plus considérable; cette augmentation de volume tend naturellement à changer la situations des ovaires, ils descendent plus bas, et se rapprochent par conséquent du centre de l'utérus. Ce changement n'est cependant pas très-apparent avant le 4e. mois; à cette époque, le fond de l'utérus commence à s'élever au-dessus du bord du bassin. Mais antérieurement à cette élévation et lorsque l'utérus commence à prendre du volume, il se fait un allongement des fibres des ligamens larges, produit en partie par leur proximité avec le fond de l'utérus, en partie par leur connexion avec les vaisseaux qui s'y distribuent. Par suite de cet allongement, l'utérus descend plus bas dans le vagin, entraîne avec lui les autres parties contenues dans l'abdomen, et occasionne cet applatissement du ventre qui est un des signes distinctifs de la conception.

LXIV. Quelques Anatomistes ont attribué cette descente de l'utérus au poids des parties qu'il contient durant la grossesse; cela se

trouve contredit, par ce qui arrive dans les chûtes de l'utérus; car il descend alors, quoique vuide, beaucoup plus bas dans le vagin. Cet allongement des fibres des ligamens larges, est dû à la conception, et l'on a des exemples d'avortemens causés par le défaut d'allongement de ces mêmes ligamens devenus squirreux.

LXV. Aussi-tôt que le fond de l'utérus s'est élevé au-dessus du bassin, comme la direction des ligamens larges se trouve changée, le vagin qui d'abord avoit été raccourci, s'allonge et embrasse plus étroitement l'orifice de l'utérus. Cependant celui-ci s'élève peu-à-peu, et vers le 5e. mois, il est à égale distance du bassin et du nombril; comme alors il flotte, pour ainsi dire, en liberté dans l'abdomen, on le sent à la simple pression. A six mois il atteint le nombril, qu'il fait proéminer. Enfin, depuis ce moment jusqu'au terme de la grossesse, il va toujours en augmentant, jusqu'à ce qu'il touche le scrobicule du cœur, ou le creux de l'estomac.

L'utérus présente, dans l'état de grossesse; à l'extérieur, une surface irrégulière; les membres de l'enfant, qui s'agite intérieurement, font éprouver à la main des secousses qui se font sentir, tantôt d'un côté et tantôt de l'autre.

LXVI. L'utérus devient plus ou moins élevé dans les différentes femmes ; cela dépend beaucoup de la forme de leur corps, de la capacité de leur abdomen. Les femmes dont la taille est grande ont cette capacité plus resserrée, et, dans la grossesse, elles ont l'utérus dirigé en avant ; il en est de même de toute première grossesse ; car alors les parois de l'abdomen offrent trop de résistance, tandis que les femmes d'une petite taille, ayant, proportion gardée, l'abdomen plus ample, il en résulte un plus grand espace, qui permet à l'utérus de s'étendre davantage de chaque côté.

LXVII. Après avoir suivi l'augmentation graduelle du volume de l'utérus, depuis la conception jusqu'à l'accouchement, nous allons passer à une considération qui n'est pas d'une moindre importance ; elle a pour objet son mode de circulation.

LXVIII. La grossesse n'a lieu (n°. X) que durant cette partie de la vie où le système artériel de la femme prédomine ; par conséquent les tuniques des veines, offrent alors une plus grande résistance aux fluides ; les parties que renferme l'utérus à l'époque de la conception, venant à former aux extrémités des artères, un obstacle à leur évacua-

tion accoutumée, il doit se former une pléthore sanguine dans ces dernières; cette pléthore sollicitant leur contraction, il en résulte une transmission de fluide dans les veines. La structure de celles-ci, leur direction en ligne droite, tout concourt à rallentir la vîtesse du sang et à produire une dilatation de leurs parois, tandis que les artères serpentant çà et là, la contraction de leurs fibres en devient plus puissante et plus active, ce qui s'oppose à toute accumulation de sang.

LXIX. Les vaisseaux de l'utérus étant toujours plus amples à l'endroit où l'évacuation menstruelle a coutume de se faire, c'est aussi par-là que coule le sang durant la grossesse; en ouvrant l'abdomen, et, à la seule inspection extérieure, on peut donc juger de l'attache du placenta.

LXX. Nous sommes donc fondés, d'aprés ce que nous avons dit (n°. LXV) à regarder la pléthore veineuse comme la cause de la distension de l'utérus, et, en général, nous croyons que toutes les pléthores actives sont dues au systême artériel, toutes les pléthores passives au systême veineux; par conséquent, toutes les hémorrhagies qui arrivent durant les premiers mois de la grossesse, viennent de la rupture des extrémités artérielles; toutes

celles

celles qui surviennent quelque temps avant l'accouchement, viennent de la rupture des tuniques des veines; cela est si vrai, que dans ce dernier cas on guérit par le repos et une position horizontale.

LXXI. Il est très-vrai que l'augmentation de volume de l'utérus est produite par une plus grande quantité de sang qui aborde dans ses vaisseaux, on peut dire cependant que l'apposition, l'intu-susception d'une nouvelle matière y contribuent pour quelque chose.

LXXII. En effet la transmission d'une plus grande quantité de fluides dans une partie du corps, détermine toujours une augmentation des molécules solides de cette partie.

1°. L'utérus observé dans l'état de grossesse, présente de petites lames qu'on n'y trouve point dans tout autre temps; c'est sans doute à ces lames qu'il doit l'apparence spongieuse qu'on lui connoît; apparence qu'il cesse d'avoir après l'accouchement: la contraction qu'il éprouve alors solidifie les nouvelles lames et les identifie à sa propre substance.

2°. L'utérus ne revient jamais à son premier volume, et cela doit être, puisque ces nouvelles lames, sur-ajoutées, ont dû nécessairement l'augmenter; d'un autre côté, pour que la menstruation puisse reparoître avec sa

régularité accoutumée, (n°. VII etc.) il faut qu'il se fasse une augmentation du calibre des vaisseaux qui servent à cette fonction.

LXXIII. L'extension de l'utérus n'a pas lieu dans toutes les parties à-la-fois ; elle dépend de leur plus ou moins de laxité ; comme la substance de son fond est plus molle et plus souple, c'est aussi là que commence la dilatation, et celle-ci se continue jusqu'à ce qu'il s'établisse une balance entre la résistance des fibres de son col ; alors celui-ci commence à se distendre, ce qui se fait ordinairement vers le 4e. mois ; au 7e, les deux tiers de l'utérus ont acquis le degré de distension qu'ils doivent avoir ; la partie restante, prêtant beaucoup plus difficilement, ne se détend et ne s'assouplit que sur la fin de la grossesse ; elle prend alors la forme ronde, qu'elle conserve même en partie : lorsqu'elle a repris son état de contraction, elle se rapproche beaucoup moins de cette figure elliptique qu'elle avait avant la grossesse.

FIN.

TABLE ANALYTIQUE
DES MATIÈRES.

Fin de la Table.